**Предприятие**

**Представитель** (фамилия и имя указываются как в загранпаспорте)

Фамилия Имя

Должность, учёная степень

Дата рождения

Тел. (рабочий) Моб.

E-mail Факс

**В случае, если Вас сопровождает супруга**

Ф.И.О. супруги (как в загранпаспорте)

**Отель «Sheraton Lake Como Hotel»** (Via per Cernobbio 41/a, 2210, Como, Italy, тел. +39 031 516602, https://www.marriott.com/hotels/travel/milsc-sheraton-lake-como-hotel/

[ ]  Бронирование через МА «Интеркабель» (гарантия обязательна) [ ]  Самостоятельно

Дата прибытия Дата отъезда

**Номера**

Одноместное размещение Двухместное размещение

[ ] Superior room (€189) [ ] Superior room (€209)

**Оплата**

[ ]  кредитной картой [ ]  по счёту отеля

 (с заполнением авторизационной формы) (предоплата)

Название Вашего отеля в случае самостоятельного бронирования:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прибытие:** № рейса откуда дата вылета

**Отъезд:** № рейса куда дата вылета

**Оплата регистрационного взноса в размере €300** (за каждого второго и последующего участника) **осуществляется**:

[ ]  по безналичному расчёту [ ]  наличными по прибытии

**Участие в технической экскурсии** (30.05.19):

 [ ]  да [ ]  нет

Дата Подпись