

ЗАКАЗ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

к договору об оказании платных образовательных услуг

Заявка №	Наименование образовательной программы	№ группы	Дата начала обучения	Дата окон. обучения	Режим занятий	Цена услуги, руб.	Кол-во	Стоимость без скидки, руб.	Скидка	Стоимость с учетом скидки, руб.
1										

Список слушателей:

*По заявке №1 -*

*ФИО, Дата рождения*

*Адрес по месту регистрации:*

*Телефон:*

Итого стоимость всех услуг по заказу: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ рублей \_\_ копеек)

**Учебный центр:**

Автономная некоммерческая организация дополнительного  
профессионального образования «Учебный центр «СТЕК»  
ИНН/КПП: 7705520562/770501001  
Адрес: 115184, Москва г, Татарская Б. ул, дом № 42, офис 105  
Телефон: +7 (495) 921-23-23

Учебный центр \_\_\_\_\_

**Заказчик:**

ФИО:

Адрес по месту регистрации:

Телефон:

Заказчик \_\_\_\_\_