

ФОРМА 1



Работай с KAN

Регистрация участника

формуляр заполняется печатными буквами

Дата

Организация

Ф.И.О. физ.лица или ИП

Адрес

Тел./факс

e-mail

УНП

Обслуживающий
торговый партнер

Настоящим подтверждаю свое участие в программе «Работай с KAN»
и согласен с условиями и правилами проведения программы

Место печати

Подпись уполномоченного лица

Заполненное подтверждение просим высылать по факсу +375 17 236 14 55,
либо по электронной почте minsk@kan.by,
либо по почте: 223060, Минский р-н, Новодворский с/с,40, р-н д.Большое Стиклево,
Административно-складское здание №1
либо личной подачей по указанному выше адресу