

Директору АНО ДПО  
«ШКОЛА САЛОННОГО БИЗНЕСА «КРИСТИ»  
Пичкалеву А.В.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Адрес организации \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование учебного заведения, специальность по диплому, серия и номер диплома)

Копия диплома прилагается.

Прошу Вас провести обучение по программе:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование программы)

Достоверность представленной информации гарантирую.

Также я, нижеподписавшийся, в соответствии с требованиями статьи 9  
Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,  
подтверждаю свое согласие на обработку АНО ДПО «Школа салонного бизнеса  
«Кристи» моих персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)