



СОЮЗ ПРОМЫШЛЕННИКОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ (РАБОТОДАТЕЛЕЙ) МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

183038, Россия, Мурманск, ул. Володарского, д. 6, офис 109
Телефон/факс: (8152) 551-100, 551-102 e-mail: info@sppmo.ru

Исх.№11-02/2957 от 01.07.2010г.

Руководителю предприятия

Приглашаем Вас, принять участие в **информационном семинаре** по теме «**О защите прав юридических лиц при осуществлении государственного и муниципального контроля**».

Семинар проводит Михальчук Оксана Владимировна, адвокат Мурманской областной коллегии адвокатов, консультант СПП МО.

Место проведения: **г. Мурманск, Мурманскстат, пер.Русанова, д. 10 конференц-зал, 6 этаж, офис 612.**

Время проведения: **26 августа 2010 года, с 11.00 до 14.00.**

ПРОГРАММА СЕМИНАРА

1. Организация и проведение проверок. Виды проверок, сроки и порядок проведения.

- контроль налоговых органов;
- контроль со стороны Государственной инспекции труда в Мурманской области;
- контроль со стороны внебюджетных фондов;
- земельный контроль.

2. Права юридических лиц при осуществлении контроля и защита их прав.

3. Обзор изменений в законодательной базе в сфере защиты прав юридических лиц при осуществлении государственного и муниципального контроля.

Стоимость участия в семинаре: НДС не облагается	Для членов СППМО	Для сторонних организаций
	1950, 00 руб.	2480,00 руб.

Предварительная регистрация обязательна. В стоимость семинара входит участие в семинаре, раздаточный материал, кофе-брейк.

**Подать заявку и получить дополнительную информацию Вы можете:
по тел./факс (8152) 551-104 551-100 и эл.адресу: info@sppmo.ru**

ЗАЯВКА
НА УЧАСТИЕ В СЕМИНАРЕ
«О ЗАЩИТЕ ПРАВ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО И
МУНИЦИПАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ»

26 августа 2010 г.

г. Мурманск, Мурманскстат,
пер. Русанова, д.10

Телефон/факс Организатора: (8152) 551-104, 551-100 и эл.адресу: info@sppmo.ru

Дата оформления заявки: _____

Организация: _____

действующая на основании: (Устава, Положения) _____

Юридический адрес: _____

Почтовый адрес: _____

Код города: _____

Телефоны: _____

Факс: _____

E-mail: _____

Руководитель организации: _____

Должность руководителя организации: _____

Контактное лицо (Ф.И.О., должность, телефон) _____

Расчетный счет _____

Название и адрес банка _____

Кор/счет банка _____

БИК _____

ИНН/КПП _____

Просим зарегистрировать в качестве участника(ов) семинара следующего(их) сотрудника(ов):

№	Ф.И.О., организация, должность, моб. телефон участника
1.	
2.	
3.	

Оплату за участие в семинаре гарантируем.

Руководитель _____

Гл. бухгалтер _____

М.П.