Заявка
на участие в интенсиве КСТ 16.06-24.06.2018г. город Анапа

Преподаватель Филиппов Д.Г.

№ пп	Ф.И.О.	Дата рождения	эл. почта	Телефон	Город	Специальность	ДАТЫ/ВРЕМЯ (ЗАЕЗДА/ВЫЕЗДА) трансфер из аэропорта/жд	Номер Двух/одноместный/ Количество человек (дети/возраст)	Питание Обычное/ Вегетарианство
1	ПРИМЕР Иванов Иван Иванович	08.08.68	mrfghffy@mail.ru	8 925-622-45-33	Москва	Врач педиатр	16.06 – 24.06 трансфер из аэропорта	2-х 3 (1/4 года)	
2									