**ЗАПРОС НА СЕРТИФИКАТ**

* **Фамилия\*:**
* **Имя\*:**
* **Отчество\*:**
* **Название организации\*:**
* **Адрес организации\*:**
* **Подразделение\*:**
* **Должность\*:**
* **Рабочий телефон\*:**
* **Контактный e-mail\*:**
* **Ф. И. О. руководителя подразделения\*:**
* **Телефон руководителя подразделения\*:**
* **Наличие лицензии PLAXIS (PLAXIS 2D и/или PLAXIS 3D)\*:**

**\* — пункты, обязательные для заполнения**

**Запрос просим прислать на адрес электронной почты:**[plaxis@nipinfor.ru](plaxis%40nipinfor.ru)
 **Контактный телефон:** (812) 321-00-55[plaxis.ru](http://www.plaxis.ru)