**Zlecenie**

Proszę o przesłanie skanu mailem na adres info@csdkontra.pl

**do 22.04.2024 r.**

|  |
| --- |
| **SZKOLENIE:** **Kazusy z czasu pracy i prawo pracy** **Katowice, 6 maja 2024 r.** |
| Cena: 680 zł za osobę   |

**DANE FIRMY DO FAKTURY:**

|  |
| --- |
| Nazwa: |
| Miejscowość: | Kod: | Ulica: |
| NIP: | Osoba kontaktowa:  |
| Telefon | e-mail |
| Wymagane adnotacje na fakturze (nr zamówienia itp.):  | Adres mailowy do wysłania faktury: |

**UCZESTNICY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko | Imię | PESEL | Miejsce urodzenia | Adres email |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

*Administratorem Pani/Pana danych jest Centrum Szkolenia i Doradztwa Kontra Beata Kaczmarek, 40-085 Katowice, ul. Mickiewicza 29,* *info@csdkontra.pl* *Pani/Pana dane są przetwarzanie przez okres funkcjonowania firmy lub do momentu wycofania zgody. Dane osobowe nie są przekazywane żadnym zewnętrznym podmiotom.
W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, prawo wniesienia sprzeciwu i cofnięcia zgody oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

**Należność w wysokości** …………………zł - **proszę wpisać kwotę** do prawidłowego wystawienia faktury
*(= cena szkolenia x ilość osób)* **zobowiązujemy się zapłacić do** **6.05.2024 r.** z dopiskiem „Prawo pracy - Nazwa Firmy”, przelewem na konto: **Nr 69 1050 1243 1000 0090 9601 9584.** Niniejsze zlecenie należy traktować jako zawarcie umowy. Brak pisemnej rezygnacji do **22.04.2024 r.** powoduje obowiązek uiszczenia należności. W przypadku rezygnacji po tym terminie opłata nie będzie zwracana. Nieobecność na szkoleniu zgłoszonych uczestników zobowiązuje do zapłaty pełnej należności. Organizator zastrzega sobie prawo zmiany programu, terminu lub miejsca szkolenia. Organizator zastrzega sobie prawo odwołania szkolenia w przypadku ogłoszenia stanu nadzwyczajnego związanego z pandemią bądź innymi okolicznościami.

Niniejszym oświadczamy, że akceptujemy warunki uczestnictwa w szkoleniu.

Oświadczamy, że jesteśmy upoważnieni do otrzymywania faktury VAT. Upoważniamy CSD Kontra
do wystawienia faktury bez podpisu.

 …………………… …………………………… …………………………………….…………………………

 data pieczątka firmowa podpis Prezesa Zarządu /Dyrektora