**Zlecenie**

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

**do 21.05.2021 r.**

|  |
| --- |
| **SZKOLENIE:** **E-Forum BHP – Ustalanie faktów w postępowaniu powypadkowym** **- szkolenie online, 28 maja 2021 r.** |
| Cena: 390 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 (proszę znakiem X zaznaczyć szkolenie okresowe)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | Imię | PESEL | Miejsce urodzenia | Nr telefonu | Adres email | Szkol.okres. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Administratorem Pani/Pana danych jest Centrum Szkolenia i Doradztwa Kontra Beata Kaczmarek, 40-857 Katowice, ul. Klimczoka 9,* *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** **24.05.2021 r.** z dopiskiem „Studium wypadków - Nazwa Firmy”, przelewem na konto: **Nr 69 1050 1243 1000 0090 9601 9584.** Niniejsze zlecenie należy traktować jako zawarcie umowy. Brak pisemnej rezygnacji do **21.05.2021 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 takim wypadku Zleceniodawca niezwłocznie otrzymuje pełny zwrot kosztów.

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