**F O R M U L A R Z Z A M Ó W I E N I A S Z K O L E N I A F I R M I I N S T Y T U C J I**

**PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA**

**I ODESŁANIE NA ADRES EMAIL: szkoleniaoperator@op.pl**

*pieczęć firmowa*

**DANE ZAMAWIAJĄCEGO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **…………………………………………………………………………………………………………..**  **FIRMA / INSTYTUCJA** | | …………………………………………  **FAX (z numerem kierunkowym)** |
| …………………………………………………………………………………...  **ULICA** | ……………………………………………...  **KOD POCZTOWY** | …………………………………………  **MIEJSCOWOŚĆ** |
| …………………………………………………………………………………...  **E-MAIL** | ……………………………………………...  **TELEFON** | …………………………………………  **NIP** |

**DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY VAT (jeżeli są inne niż podane powyżej):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **………………………………………………………………………………………………………….**  **FIRMA / INSTYTUCJA** | | …………………………………………  **FAX (z numerem**  **kierunkowym)** |
| …………………………………………………………………………………..  **ULICA** | **……………………………………**  **KOD POCZTOWY** | **……………………………….**  **MIEJSCOWOŚĆ** |
| ……………………………………………………………………………………  **E-MAIL** | ……………………………………………  **TELEFON kontaktowy w sprawie płatności** | **…………………………….**  **NIP** |

**Niniejszym zlecamy realizację szkolenia:**

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

**RODZAJ SZKOLENIA**

ILOŚĆ UCZESTNIKÓW:..…………………………………………………………………………………………….………………………………………………………

NAZWISKO I IMIĘ UCZETNIKA ………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

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

MIEJSCE SZKOLENIA:..……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………

PLANOWANY TERMIN REALIZACJI SZKOLENIA:......…………………………………………………………….……………………………………………

CENA SZKOLENIA (podana cena jest kwotą brutto):…………………………………………………………………….……………………………………

FORMA PŁATNOŚCI (zaznaczyć właściwe pole **x**): ……………………………………………………………………….…………………………………..

🞎 GOTÓWKA 🞎 PRZELEW

**Regulamin:**

**1.** Wpłaty należy dokonać gotówka lub przelewem najpóźniej w terminie 7 dni od daty wystawienia faktury na nr. konta IDEA Bank 83 1950 0001 2006 0062 4703 0002. Zaliczka w kwocie nie mniejszej niż 700 zł.

**2.** Rezygnując ze szkolenia z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego, w terminie późniejszym niż 5 dni przed datą jego rozpoczęcia Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty odstępnego w wysokości 25 % wartości zamówienia.

**3.** W przypadku rezygnacji, bądź skreśleniu z listy uczestnika kursu z winy osoby szkolącej się, należność za kurs płacona jest 100% wartości kursu.

**4.Wszystkie egzaminy przekładamy na 7 dni roboczych przed wyznaczonym terminem drogą pisemną na adres : szkoleniaoperator@op.pl**

**5.** Akceptujemy powyższe kwoty i zasady zamawiania szkolenia oraz wyrażamy zgodę na wystawianie faktury bez podpisu odbiorcy.

**□**faktura elektroniczna **□**faktura przesłana listem poleconym opłata +7zł

**Adres e-maildo wysyłki faktury elektronicznej**

**6.** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych oraz wykorzystywanie wizerunku w trakcie kursu na potrzeby Ośrodka Szkoleniowo-Dydaktycznego „OPERATOR” Sp. z o.o. w Zbuczynie.

**7**.Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

* Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest Ośrodka Szkoleniowo-Dydaktycznego „OPERATOR” Sp. z o.o. z siedzibą w Zbuczynie przy ul. Klonowej 1, tel. 504 690 892
* Wyznaczony został inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod adresem e-mail: [szkoleniaoperator@op.pl](mailto:szkoleniaoperator@op.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora wskazany powyżej.
* Celem zbierania danych jest wystawienie faktury zgodnie z Art. 106e pkt.1 ustawy z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług na podstawie art. 6 ust 1 pkt c . ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
* Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj.: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
* Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wystawienia faktury VAT. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe wystawienie faktury VAT.
* Dane udostępnione przez Panią/Pana mogą zostać udostępnione odpowiednim organom kontroli zgodnie z przepisami prawa oraz w przypadku wyrażenia woli otrzymania faktury w formie korespondencyjnej Pana/Pani dane będą udostępnienie Poczcie Polskiej S.A. w zakresie niezbędnym do zaadresowania korespondencji.
* Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
* Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
* Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z art. 112 ustawy o podatku od towarów i usług oraz art. 70 §1 Ordynacji podatkowej a następnie będą archiwizowane.
* Otrzymanie faktury jest równoznaczne z przyjęciem do wiadomości powyższych zapisów.

**Po otrzymaniu formularza prześlemy do Państwa potwierdzenie przyjęcia do realizacji**

*Data Pieczątka imienna i podpis*

.