



Kielce, dnia .....

## FORMULARZ ZAMÓWIENIA

### Zamawiający:

- Nazwa firmy: .....
- Adres: .....
- NIP: .....
- Imię i nazwisko osoby do kontaktu: .....
- Telefony kontaktowe: .....
- E-mail: .....

Rodzaj zamawianego szkolenia: .....

Ilość osób do przeszkolenia: ..... Koszt netto na osobę: .....

Preferowany termin przeprowadzenia szkolenia: .....

Preferowane godziny przeprowadzenia szkolenia: .....

Dodatkowe sugestie dla Wykonawcy: .....

Sposób płatności:    gotówka                      czek                      przelew

Upoważniamy firmę Profesjonalne Szkolenia Informatyczne Sp. z o.o. Kielce, ul. Kościuszki 11, NIP: 657-21-24-893 do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu. Płatność zostanie uregulowana w terminie 3 dni od daty sporządzenia faktury.

*Wypełniając formularz zamówienia Zamawiający akceptuje regulamin uczestnictwa i wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora w celu wykonania zamówienia, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz.U. 2018, oz. 1000) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*

.....  
(pieczętka Zamawiającego)

.....  
(podpis i pieczętka osoby  
działającej w imieniu Zamawiającego)

Zatwierdzam do realizacji: .....

(pieczętka i podpis Wykonawcy)