### FORMULARZ ZAMÓWIENIA – KURS SZKOLENIOWY BUTORG

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZATOR KURSU** | BUTORG Sp. z o.o. ul. Bednarska 11c, 54-134 Wrocław, NIP: 8943003068 |
| **Nazwa Kursu** | **Cena za osobę** | **Miasto** | **Termin** |
| **Zarządzanie projektami w MS PROJECT**  |  |  |  |
| **I Stopnia** |  | **II Stopnia** |  | **I + II Stopnia** |  |
| **Zamawiający /Nazwa Firmy/** |  |
| **Adres /ulica, kod, miejscowość/** |  |
| **Kontakt /telefon, faks, e-mail/** |  |
| **Nr identyfikacyjny /NIP/****podaj aby otrzymać fakturę vat** |  |
| **Zgłaszający /Imię i Nazwisko, kontakt/** |  |
| **Mailingi dotyczące szkoleń i oprogramowania – maks. 1 mail tygodniowo**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez grupę KOMAKO, tj. podmioty: BUTORG. z o.o., KOMAKO Sp. z o.o., ENOKO Sp. z o.o., KOMAKO AKADEMIA S.C. w celach marketingowych. Jestem świadomy, iż moja zgoda może być w każdym czasie odwołana. Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016). | **TAK / NIE**(podkreśl właściwe) |

|  |
| --- |
| **Uczestnicy Kursu /Imię i Nazwisko / w razie potrzeby prosimy załączyć listę uczestników /** |
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

Należność za uczestnictwo w kursie Zamawiający zobowiązuje się uregulować najpóźniej w terminie 7 dni od daty szkolenia

na podstawie PRO FORMA, którą otrzyma po złożeniu niniejszego zamówienia emailem.

BUTORG Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo ostatecznego ustalenia innych sposobów płatności.

Zamawiający upoważnia firmę BUTORG Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

Podpis osoby uprawnionej do akceptacji zamówienia potwierdza przyjęcie przez Zamawiającego warunków finansowych oferty BUTORG Sp. z o.o. ujętych w aktualnym cenniku oraz akceptację ogólnych warunków świadczenia usług szkoleniowych przez BUTORG Sp. z o.o. wymienionych w regulaminie.

Działając w imieniu Kursantów, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez BUTORG Sp. z o.o. danych osobowych uczestników w celu realizacji zamówienia, zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

Oświadczam, iż dane zostały podane dobrowolnie i zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną oraz pouczeniem dotyczącym prawa dostępu do treści moich danych i możliwości ich poprawienia. Jestem świadomy, iż moja zgoda może być w każdym czasie odwołana.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do akceptacji zamówienia** | **Data** | **Podpis** |
|  |  |  |