**ZAMÓWEINE USŁUGI EDUKACYJNEJ**

**realizowanej przez CENTRE OF EXCELLENCE Sp. z o.o.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacja o Usłudze Edukacyjnej** | | | | | | |
| Nazwa  szkolenia/kursu z egzaminem/egzaminu\*  \*niepotrzebne skreślić | | |  | | | |
| Data świadczenia usługi | | |  | | | |
| Miejsce świadczenia usługi | | |  | | | |
| Cena usługi (brutto) | | |  | | | |
| **Dane Uczestnika** | | | | | | |
| Imię i Nazwisko Uczestnika | | | Stanowisko | | | |
|  | | |  | | | |
| **Dane Płatnika/Zamawiającego** | | | | | | |
| Nazwa Płatnika |  | | | | | |
| ul. | | Miejscowość | | Kod pocztowy | | NIP |
| Osoba kontaktowa | Imię i Nazwisko | | | | e-mail, tel. | |

**Warunki uczestnictwa w szkoleniu:**

1. Przesłanie formularza zgłoszenia stanowi prawnie wiążące zobowiązanie do uczestnictwa w Usłudze Edukacyjnej na warunkach określonych w „REGULAMINIE SPRZEDAŻY USŁUG EDUKACYJNYCH Centre of Excellence Sp. z o.o. dostępnych na stronie [www.coe.biz.pl](http://www.coe.biz.pl)” (wersja 01, obowiązujący od 01.01.2015r.)
2. Opłaty za szkolenie należy dokonać na konto Centre of Excellence Sp. z o.o. prowadzone w

**ING Bank**

**Nr rachunku: 71 1050 1243 1000 0090 3042 2522**

**Tytuł płatności: nazwa i data szkolenia, imię i nazwisko Uczestnika**

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

(podpis i pieczęć Płatnika/Zamawiającego) (data i podpis Uczestnika)

**OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

*Administratorem danych osobowych podanych na formularzu jest Centre of Excellence Sp. z o.o., z siedzibą ul. Szyb Walenty 26A, 41-700 Ruda Śląska. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. 2015 r., poz. 2135) w celu realizacji usług edukacyjnych i celach marketingowych. Równocześnie informujmy, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do danych osobowych, prawo ich poprawiania, a także w przypadkach określonych w art. 32 ust. 1 pkt. 7 i 8 ustawy, prawo wniesienia umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych lub wobec przekazywania danych innemu administratorowi danych osobowych.*

*Oświadczam, iż zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. 2015 r., poz. 2135) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centre of Excellence Sp. z o.o.*

............................................

(data i podpis Uczestnika)