

FORMULARZ ZAMÓWIENIA SZKOLENIA

Dane zamawiającego	
Pełna nazwa szkoły / firmy	
Adres	
NIP	
Telefon	
Adres e-mail	
Osoba odpowiedzialna (kontaktowa) za organizację szkolenia	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Telefon	
Dane odnośnie szkolenia	
Tytuł szkolenia	
Ustalony termin	
Przewidywany czas trwania	
Godzina rozpoczęcia	
Miejsce realizacji (adres)	
Liczba uczestników	
Inne uwagi lub uzgodnienia	
Oczekiwania odnośnie szkolenia	
<i>Prosimy o krótki opis oczekiwań, na które prowadzący powinien zwrócić szczególną uwagę.</i>	
Wynagrodzenie podstawowe (certyfikat dla szkoły/firmy)	
Liczba uczestników x 5 zł (certyfikat indywidualny)	
Kwota wynagrodzenia razem	
Termin płatności (przelew)	
Dane realizującego szkolenie	
Imię i nazwisko prowadzącego	
Telefon	
Adres e-mail	

OŚWIADCZENIA STRON

Zamawiający oświadcza, że:

- zapoznał się z ofertą szkolenia,
- akceptuje ustalone wspólnie warunki realizacji szkolenia (jak wyżej),
- wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zamówienia,
- zobowiązuje się do zapewnienia sali szkoleniowej,
- zobowiązuje się do przekazania uczestnikom informacji organizacyjnych.

Realizujący zlecenie oświadcza, że

- zrealizuje szkolenie zgodnie z ustaleniami i warunkami uzgodnionymi z Zamawiającym,
- wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zamówienia,
- zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu certyfikatu uczestnictwa szkoły / firmy w szkoleniu oraz na życzenie Zamawiającego indywidualne certyfikaty uczestnictwa (jak wyżej w zamówieniu)

W przypadku wystąpienia siły wyższej lub wcześniej nieprzewidzianych okoliczności, które uniemożliwią przeprowadzenie szkolenia w ustalonym terminie, strony uzgodnią kolejny termin, przy zachowaniu warunków przewidzianych w zamówieniu.

PODPISY STRON

W imieniu Zamawiającego

W imieniu FreeBrainAcademy

Data, podpis

Data, podpis