

**FORMULARZ ZLECENIA SZKOLENIA WSTĘPNEGO – INSTRUKTAŻU OGÓLNEGO
- UMOWA**



AXEL BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ mgr Małgorzata Karmańska

44-100 Gliwice

ul. Kosów 4

biuro@axelbhp.gliwice.pl

tel. 605-381-647

nr konta: ING Bank Śląski 16 1050 1298 1000 0091 3029 1496

Data wypełnienia

Nazwa Firmy, ADRES, NIP:

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

Pieczęć instytucji

Telefon: ; e-mail:

termin szkolenia

.....

Miejsce szkolenia*

**AXEL BHP
ul. Kosów 4
44-100 Gliwice**

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

Uczestnicy szkolenia

| Lp. | Imię i nazwisko | Stanowisko/ Dział | Data rozpoczęcia pracy | Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej instruktaż stanowiskowy |
|-----|-----------------|----------------------|---------------------------|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |

Koszt szkolenia

| ILOŚĆ UCZESTNIKÓW SZKOLENIA | CENA/1 os. | KWOTA RAZEM |
|-----------------------------|------------|-------------|
| | | |

Osoba zlecająca usługę zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Axel BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ mgr Małgorzata Karmańska wymienionych kwot, zgodnie z terminem płatności widniejącym na fakturze.

Upoważniamy Axel BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ do wystawiania faktur VAT bez naszego podpisu.

UWAGA

- Wyrażam zgodę/ ~~nie wyrażam zgody~~* na przechowywanie i przetwarzanie naszych danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (2016.679) **do celów związanych z organizacją i przeprowadzeniem szkolenia.**
- Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przechowywanie i przetwarzanie naszych danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (2016.679) **do celów związanych z zapewnieniem dotrzymania wymaganych prawem terminów przyszłych szkoleń (wpisanie do terminarza szkoleń).**
- Zostałem/am zapoznany/a z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez firmę AXEL BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ mgr Małgorzata Karmańska
- Akceptuję/~~nie akceptuję~~* regulamin/u serwisu internetowego AXEL BHP

PODPIS OSOBY ZLECAJĄCEJ

** niepotrzebne skreślić*