**UMOWA – ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SZKOLENIU**

**PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE ZGŁOSZENIA I ODESŁANIE NA ADRES MAILOWY: biuro@orleccy.pl**

**NAZWA SZKOLENIA:**

**Administrator Bezpieczeństwa Informacji/Inspektor Ochrony Danych**

SZKOLENIE DWUDNIOWE (12 godzin zegarowych)

|  |  |
| --- | --- |
| ZAMAWIAJĄCY/PŁATNIK:  Firma/Instytucja:...............................................................  Adres:................................................................................  Osoba zgłaszająca:.............................................................  Telefon:.............................................................................  Adres e-mail:......................................................................  UCZESTNICY:  Imię:...................................................................................  Nazwisko:...........................................................................  Stanowisko:........................................................................  Telefon:..............................................................................  Adres e-mail:......................................................................  Imię:...................................................................................  Nazwisko:...........................................................................  Stanowisko:........................................................................  Telefon:..............................................................................  Adres e-mail:......................................................................  DANE DO FAKTURY:  Pełna nazwa firmy/instytucji:  ..........................................................................................  Adres:................................................................................  NIP:....................................................................................  Pieczątka i podpis: | **Organizator szkolenia:**  **Orleccy- bezpieczeństwo i edukacja**  Rodzinna 12/3  41-500 CHORZÓW  NIP: 643 164 77 32 REGON: 241728947  **KOSZT UDZIAŁU 1 OSOBY: 1149,00 zł/netto**  W razie pytań prosimy o bezpośredni kontakt:   **Iwona Orlecka** Opiekun Klienta  **GSM:** +48 508 144 794 **e-mail:** [biuro@orleccy.pl](mailto:biuro@orleccy.pl)  **OGÓLNE WARUNKI:**   1. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przesłanie do organizatora umowy- zgłoszenia oraz otrzymanie od organizatora potwierdzenia zgłoszenia. Faktura VAT zostanie wystawiona w dniu szkolenia, termin płatności  7 dni.   Dla celów rezerwacji miejsca proszę przesłać podpisaną umowę- zgłoszenie,   1. **Koszt uczestnictwa w szkoleniu: Całkowity koszt dwudniowego szkolenia: 1149,00 zł od osoby (cena netto, należy doliczyć 23% VAT). Cena obejmuje: materiały szkoleniowe, w tym materiały elektroniczne** (podstawowa Polityka Bezpieczeństwa, upoważnienie do przetwarzania danych, wykaz zbiorów danych, zapisy umów powierzenia  i poufności, przykładowe rozwiązania Instrukcji Zarzadzania Systemem informatycznym), **zaświadczenie o ukończeniu szkolenia, przerwy kawowe.** 2. Rezygnacje przyjmowane będą wyłącznie w formie pisemnej nie później niż na 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Po tym terminie zgłaszający poniesie koszty organizacyjne szkolenia w wysokości 75% ceny szkolenia. W przypadku rezygnacji ze szkolenia na 4 lub mniej dni od wyznaczonej daty szkolenia uczestnik ponosi pełną odpłatność. 3. Organizator dopuszcza, na podstawie pisemnej informacji, zmiany personalne wśród zgłoszonych do szkolenia pracowników Państwa firmy/instytucji. 4. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany terminu szkolenia lub wyznaczenia równoważnego zastępstwa  w przypadku, gdy wykładowca nie będzie mógł prowadzić zajęć z przyczyn losowych. 5. Wysyłając Kartę zgłoszeń akceptuję powyższe warunki. 6. Wykreślenie któregokolwiek z punktów umowy zgłoszenia, skutkuje jej nieważnością. |

08-09 MARCA 2018, EUROPROFES KATOWICE  
ul. Stawowa 10, 40-095 Katowice.