

 ŚLĄSKIE CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH	Śląskie Centrum Usług Wspólnych Sp. z o.o.	FORMULARZ ZAMÓWIENIA	Strona 1/1
			Z3/P/RU/10

Zgłaszający /nazwa firmy/	
Adres zgłaszającego	
NIP	
Telefon, fax, adres e-mail	
Nazwa szkolenia	
Termin	
Miejsce realizacji	
Ilość osób	

Warunki uczestnictwa

1. Warunkiem przyjęcia na kurs jest przesłanie FORMULARZA ZAMÓWIENIA faxem pod numer (32) 420 – 42 – 59 lub na konto e - mail: osrodek1@scuw.pl

2. Wpłaty należy dokonać przelewem na konto: **PEKAO S.A. o/Mysłowice 19 1240 4315 1111 0000 5299 5882**. W dokumencie przelewu prosimy o podanie: nazwy i daty kursu oraz nazwy firmy wpłacającej.

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zbieranych na potrzeby realizacji usług z zakresu kształcenia ustawicznego przez Śląskie Centrum Usług Wspólnych Sp. z o.o z siedzibą Katowicach ul. B. Karolinki 1 wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice – Wschód, VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000106310, posiadającą kapitał zakładowy w wysokości 10 835 000,00 zł, posługującą się NIP: 954 18 86 126. Jednocześnie Centrum Usług Wspólnych Sp. z o.o. informuje, że zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 3 i 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, podanie danych jest dobrowolne, a ponadto każdemu użytkownikowi przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

miejscowość i data zgłoszenia

pieczętka firmowa i czytelny podpis osoby upoważnionej