

Údaje o objednateli: školení

Přesný název: **Město Klatovy**

Faktur. adresa: **Náměstí Míru 62/I, Klatovy** PSČ: **339 01**

Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00255661** DIČ: **CZ00255661**

Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]

Adresa pobytu: [redacted] PSČ: [redacted]

Datum narození: [redacted]

Mobilní telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řídičského oprávnění:

Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:

požadují rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:

vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:

mám zájem o kondiční jízdy těchto skupin <sup>1)</sup>:

AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osobní číslo: [redacted] Platnost průkazu do: **20.11.2023**

požadují přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře

Objednávka dalších služeb

celodenní stravování  ubytování pondělí - pátek

pouze oběd  ubytování neděle - pátek (příjezd 1 den před zahájením školení)

polopenze  bez ubytování

bez stravování

Požadovaná lokalita školení

Pardubice a Ráby 

Brno 

Kalendářní den týdne <sup>2)</sup>

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:

8.7.2019 s panem Oplem ORP Sušice

ktelé preferuji:

Objednatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení.  
Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů

## 15-11-2019 [redacted] datum [redacted] podpis přihlašované osoby [redacted] podpis objednatele [redacted] podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou nebo emailem na adresu školící organizace.

<sup>1)</sup> vyplíte požadovaný počet hodin kondičních jízd nad rámec základní učební osnovy. Tyto jízdy jsou zpoplatněny  
<sup>2)</sup> konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školící organizací a účastníkem

JA ZODAVATELE  
ACCEPTOVAN:

DATUM  
11. 12. 2019

Zajiťky podpis

[redacted]

CENTRUM SLUŽEB PRO SILNIČNÍ  
nábř. L. Svobody 1222/12, 110 15  
ŠKOLICÍ STŘEDISKO  
SMILOVA 317, 530 02 PARDUBICE  
IČ: 70898219 DIČ: CZ70898219  
tel.: 466 612 152

### Údaje o objednavateli školení

Přesný název: **Město Klatovy**

Faktur. adresa: **Náměstí Miru 62/I, Klatovy** PSČ: **339 01**

Kontaktní osoba: **[redacted]** IČ: **00255661** DIČ: **CZ00255661**

Telefon: **[redacted]** E-mail: **[redacted]**

### Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: **[redacted]** Jméno: **[redacted]** Titul: **[redacted]**

Adresa pobytu: **[redacted]** PSČ: **[redacted]**

Datum narození: **[redacted]**

Mobilní telefon: **[redacted]** E-mail: **[redacted]**

### Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:

AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:

požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:

vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:

mám zájem o kondiční jízdy těchto skupin <sup>1)</sup>:

Osobní číslo: **[redacted]** Platnost průkazu do: **20.11.2023**

požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře

### Objednávka dalších služeb

celodenní stravování  ubytování pondělí - pátek

pouze oběd  ubytování neděle - pátek (přjezd 1 den před zahájením školení)

polopenze  bez ubytování

bez stravování

### Požadovaná lokality školení

Pardubice a Ráby 

Brno

### Kalendářní data týdnů <sup>2)</sup>

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:

8.7.2019 s panem Oplem, ORP Sušice

které preferuji:

Objednavatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení.

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů.

### 15-11-2019 **[redacted]** Město Klatovy, nám. Miru 62, 339 01 Klatovy

datum podpis přihlašované osoby razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou nebo emailem na adresu školicí organizace.

<sup>1)</sup> vyplňte požadovaný počet hodin kondičních jízd nad rámec základní učební osnovy. Tyto jízdy jsou zpoplatněny

<sup>2)</sup> konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

*ZA DODAVATELE* *DATAH:* *ZAGLEDO, ZODPIS:*

*ACCEPTUVAL:* *11.10.2019*

**[redacted]**

CENTRUM SLUŽEB PRO SILNIČNÍ DOPRAVU  
nábr. L. Svobody 1222/12, 110 15 PRAHA 1  
ŠKOLICÍ STŘEDIŠKO  
SMILOVA 317, 330 02 PARDUBICE  
IČ: 70898219 DIČ: CZ70898219  
Tel.: 456 612 152

Údaje o objednateli školení

Přesný název: **Město Klatovy**

Faktur. adresa: **Náměstí Míru 62/I, Klatovy** PSČ: **339 01**

Kontaktní osoba: **[redacted]** IČ: **00255661** DIČ: **CZ00255661**

Telefon: **[redacted]** E-mail: **[redacted]**

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: **[redacted]** Jméno: **[redacted]** Titul: **[redacted]**

Adresa pobytu: **[redacted]** PSČ: **[redacted]**

Datum narození: **[redacted]**

Mobilní telefon: **[redacted]** E-mail: **[redacted]**

Údaje o odborné způsobilosti

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
Jsem držitelem těchto skupin řídičského oprávnění:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> mám zájem o kondiční jízdy těchto skupin <sup>1)</sup> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osobní číslo: **[redacted]** Platnost průkazu do: **4.4.2023**

požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisáře

Objednávka dalších služeb

celodenní stravování

pouze oběd

polopenze

bez stravování

ubytování pondělí - pátek

ubytování neděle - pátek (příjezd 1 den před zahájením školení)

bez ubytování

Požadovaná lokalita školení

Pardubice a Ráby

Brno

Kalendářní čísla týdnů <sup>2)</sup>

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:

které preferuji:

Objednatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení.  
Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisářů.

## 15-11-2018 **[redacted]** Klatovy  
datum podpis přihlašované osoby razítko objednavatele (razka) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou nebo emailem na adresu školicí organizace

<sup>1)</sup> vyplňuje požadovaný počet hodin kondičních jízd nad rámec základní učební osnovy. Tyto jízdy jsou zpoplatněny

<sup>2)</sup> konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

**JA JIŘÍKOVÉ**  
**AKCEPTUJÍ:**

**DATUM:**  
**17. 12. 2018**

**RAZÍTKO, PODPIS**

CENTRUM SLUŽEB PRO SILNIČNÍ DOPRAVU  
nář. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1  
ŠKOLICÍ STŘEDISKO  
SMILOVA 317, 530 02 PARDUBICE  
IČ: 70898219 DIČ: CZ70898219  
Tel.: 466 612 152

Údaje o objednateli školení

Přesný název: **Město Klatovy**

Faktur. adresa: **Náměstí Míru 62/1, Klatovy** PSČ: **339 01**

Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00255661** DIČ: **CZ00255661**

Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]

Adresa pobytu: [redacted] PSČ: [redacted]

Datum narození: [redacted]

Mobilní telefon: [redacted] E-mail: **pfremund@mukt.cz**

Údaje o osobním způsobilosti

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> mám zájem o kondiční jízdy těchto skupin <sup>1)</sup> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osobní číslo: [redacted] Platnost průkazu do: **23.4.2020**

požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře

Objednávka dalších služeb

celodenní stravování  ubytování pondělí - pátek

pouze oběd  ubytování neděle - pátek (příjezd 1 den před zahájením školení)

polopenze  bez ubytování

bez stravování

Požadovaná lokality školení

Pardubice a Ráby 

Brno 

Kalendářní dny týdne <sup>2)</sup>

Idy se NEMOHU školení zúčastnit:

líteré preferuji:

Objednatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení. Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů

## 15-11-2019 [redacted] Klatovy 12.12.2019

datum podpis přihlašované osoby razítka objednavatele (úřad) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplíte na PC, vytisknete, podepíšete a odešlete poštou nebo emailem na adresu školící organizace.

<sup>1)</sup> vyplíte požadovaný počet hodin kondičních jízd nad rámec základní učební osnovy. Tyto jízdy jsou způsobilé

<sup>2)</sup> kontrolní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školící organizací a účastníkem

JA DODAVATELE  
ACCEPTUJÍ:

DATAH:  
11.12.2019

FAZIKLO, PODPIS:

CENTRUM SLUŽEB PRO SILNIČNÍ DOPRAVU  
nář. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1  
SKOLICÍ STŘEDISKO  
SMILOVA 317, 530 02 PARDUBICE  
IČ: 70898219 DIČ: CZ70898219  
Tel.: 466 612 152