

# Závazná objednávka

zdokonalovacího školení zkušebních komisařů v roce

2020

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábf. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1  
IČ: 70898219, DIČ: CZ70898219

## Údaje o objednateli školení

Přesný název: **STATUTÁRNÍ MĚSTO HRADEC KRÁLOVÉ+**  
Faktur. adresa: **ČESKOSLOVENSKÉ ARMÁDY 408** PSČ: **500 02**  
Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00268810** DIČ: [redacted]  
Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

## Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]  
Rok narození: [redacted]  
Mobilní telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

## Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:  
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>:

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 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"/>
<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: **2024**

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

## Objednávka dalších služeb

celodenní stravování  
 polopenze  
 pouze oběd  
 bez stravování

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

## Požadovaná lokalita školení

Pardubice  
 Brno

CENTRUM SLUŽEB  
PRO SILNIČNÍ DOPRAVU

ISSA  
Integrovaná silniční a dopravní služba

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

kdy se NEMOHU KVĚTEN, ČERVEN  
školení zúčastnit:  
které preferuji: Prosím o termín s p. Pacelou z Hustopeč

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 nařízení (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů (GDPR), za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů a potvrzuje, že byla informována v souladu s čl. 13 GDPR o zpracování osobních údajů.

V případě, že finanční objem za tuto objednávku nebo další následně podané objednávky téhož objednatele překročí částku 50.000 Kč bez DPH, bude smluvní vztah uzavřen až akceptací této objednávky nebo objednávek Centrem služeb pro silniční dopravu a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

26.09.2019

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou, e-mailem nebo datovou schránkou na adresu školící organizace. **Datová schránka CSPSD: 7xx6rmf.**

<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 školící organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne:

Podpis a razítko:

26.09.2019



# Závazná objednávka

zdokonalovacího školení zkušebních komisařů v roce

2020

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábr. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1  
IČ: 70898219, DIČ: CZ70898219

## Údaje o objednavateli školení

Přesný název: **STATUTÁRNÍ MĚSTO HRADEC KRÁLOVÉ**  
 Faktur. adresa: **Československé armády 408, Hradec Králové** PSČ: **502 00**  
 Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00268810** DIČ: **CZ00268810**  
 Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

## Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]  
 Rok narození: [redacted]  
 Mobilní telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

## Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:

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>:

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 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: **21.01.2023**

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

## Objednávka dalších služeb

- celodenní stravování  
 polopenze  
 pouze oběd  
 bez stravování
- ubytování pondělí - pátek  
 ubytování neděle - pátek (příjezd 1 den před zahájením školení)  
 bez ubytování

## Požadovaná lokalita školení

- Pardubice  
 Brno



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

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:  
 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 zpracováním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle nařízení (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů (GDPR), za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů a potvrzuje, že byla informována v souladu s čl. 13 GDPR o zpracování osobních údajů.

V případě, že finanční objem za tuto objednávku nebo další následně podané objednávky téhož objednatele překročí částku 50.000 Kč bez DPH, bude smluvní vztah uzavřen až akceptací této objednávky nebo objednávek Centrem služeb pro silniční dopravu a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

[redacted]  
 25.9.2019 [redacted]  
 datum podpis-přihlašované osoby razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou, e-mailem nebo datovou schránkou na adresu školicí organizace. **Datová schránka CSPSD: 7xx6rmf.**

<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 akceptoval:

dne:

[redacted] 19. 11. 2019 [redacted]

# Závazná objednávka

zdokonalovacího školení zkušebních komisařů v roce

**2019**

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o. nábř. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1  
IČ: 70898219, DIČ: CZ70898219

## Údaje o objednateli školení

Přesný název: **Statutární město Hradec Králové**  
 Faktur. adresa: **Československé armády 408** PSČ: **502 00**  
 Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00268810** DIČ: **CZ00268810**  
 Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

## Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]  
 Rok narození: [redacted]  
 Mobilní telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

## Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:  
 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>

	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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:	<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"/> 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: **21.01.2023**

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

## Objednávka dalších služeb

celodenní stravování  
 polopenze  
 pouze oběd  
 bez stravování

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

## Požadovaná lokalita školení

Pardubice   
 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 nařízení (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů (GDPR), za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů a potvrzuje, že byla informována v souladu s čl. 13 GDPR o zpracování osobních údajů  
 V případě, že finanční objem za tuto objednávku nebo další následně podané objednávky téhož objednatele překročí částku 50.000 Kč bez DPH, bude smluvní vztah uzavřen až akceptací této objednávky nebo objednávek Centrem služeb pro silniční dopravu a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

30.09.2019

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou, e-mailem nebo datovou schránkou na adresu školicí organizace. **Datová schránka CSPSD: 7xx6rmf.**

<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 akceptoval:

dne:

Podpis a razítko:

29. 11. 2019



# Závazná objednávka

zdokonalovacího školení zkušebních komisařů v roce

2019

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábř. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1  
IČ: 70898219, DIČ: CZ70898219

## Údaje o objednateli školení

Přesný název: **Statutární město Hradec Králové**  
 Faktur. adresa: **Československé armády 408** PSČ: **502 00**  
 Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00268810** DIČ: **CZ 00268810**  
 Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

## Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]  
 Rok narození: [redacted]  
 Mobilní telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

## Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:  
 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>:

	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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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: **30.1. 2020**

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

## Objednávka dalších služeb

celodenní stravování  
 polopenze  
 pouze oběd  
 bez stravování

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

## Požadovaná lokalita školení

Pardubice  
 Brno

CENTRUM SLUŽEB  
PRO SILNIČNÍ DOPRAVU

ISSA  
Integrovaná společnost s.r.l. s ústředním sídlem v Brně

## 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 nařízení (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů (GDPR), za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů a potvrzuje, že byla informována v souladu s čl. 13 GDPR o zpracování osobních údajů.

V případě, že finanční objem za tuto objednávku nebo další následně podané objednávky téhož objednatele překročí částku 50.000 Kč bez DPH, bude smluvní vztah uzavřen až akceptací této objednávky nebo objednávek Centrem služeb pro silniční dopravu a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

26. 11. 2019

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepíšte a odešlete poštou, e-mailem nebo datovou schránkou na adresu školicí organizace. **Datová schránka CSPSD: 7xx6rmf.**

<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 akceptoval:

dne:

Podpis a razítko:

29. 11. 2019







## zdokonalovacího školení zkušebních komisařů v roce

2020

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábf. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1  
IČ: 70898219, DIČ: CZ70898219

### Údaje o objednateli školení

Přesný název: **STATUTÁRNÍ MĚSTO Hradec Králové**  
Faktur. adresa: **Československé armády 408, Hradec Králové** PSČ: **502 00**  
Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00268810** DIČ: **CZ00268810**  
Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

### Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]  
Rok narození: [redacted]  
Mobilní telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

### Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:

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>:

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 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"/>
										<b>3</b>

Osobní číslo: [redacted] Platnost průkazu do: **1.6.2020**

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

### Objednávka dalších služeb

celodenní stravování  
 polopenze  
 pouze oběd  
 bez stravování

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

### Požadovaná lokalita školení

Pardubice  
 Brno

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

kdy se NEMOHU 1.-15.

školení zúčastnit:

které preferuji: 17.

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 nařízení (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů (GDPR), za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů a potvrzuje, že byla informována v souladu s čl. 13 GDPR o zpracování osobních údajů.

V případě, že finanční objem za tuto objednávku nebo další následně podané objednávky téhož objednatele překročí částku 50.000 Kč bez DPH, bude smluvní vztah uzavřen až akceptací této objednávky nebo objednávek Centrem služeb pro silniční dopravu a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

26.09.2019

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednatele (úřadů) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou, e-mailem nebo datovou schránkou na adresu školicí organizace **Datová schránka CSPSD: 7xx6rmf**.

<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 akceptoval:

dne:

29.11.2019

Podpis a razítko CENTRUM SLUŽEB PRO SILNIČNÍ DOPRAVU