

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábr. 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

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T	
Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:	[redacted]											
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 ¹⁾ :												
Osobní číslo:	[redacted]	Platnost průkazu do:		[redacted]								
☐ požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušební komisaře												

Kalendářní čísla týdnů ²⁾

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:	V týdnech 26-35	které preferuji:	V týdnech 18-25, 36-40
----------------------------------	-----------------	------------------	------------------------

Požadovaná lokalita školení

☒ Pardubice ☐ Brno ☐ ???

C CENTRUM SLUŽEB
PRO SILNIČNÍ DOPRAVU

ISSA
Integrovaná střední škola automobilní Brno

Mám případně i zájem o školení v další lokalitě, která je připravována na rok 2023

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

☒ ANO ☐ NE

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním 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.

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.

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.

2.11.2022

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.**

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

²⁾ konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne:

Podpis a razítko:

12/19/2022

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábr. 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

AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
[REDACTED]										

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 ¹⁾:

Osobní číslo: **[REDACTED]** Platnost průkazu do: **[REDACTED]**

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

Objednávka dalších služeb

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

Požadovaná lokalita školení

☐ Pardubice

☒ Brno



Kalešární čísla týdnů ²⁾

kdy se NEMOHU června a červenec 2023
školení zúčastnit:

které preferuji:

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

☒ ANO ☐ NE

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním 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.

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.

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.

27.10.2022

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.**

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

²⁾ konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne:

12/19/2022

Podpis a razítko:

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábr. 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 ¹⁾:

Osobní číslo:

[REDACTED]

Platnost průkazu do:

[REDACTED]

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

Kalendářní čísla týdnů ²⁾

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:	22. - 35. kalendářní týden	které preferuji:	
----------------------------------	----------------------------	------------------	--

Požadovaná lokalita školení

☒ Pardubice	☐ Brno	☐ ???
		Mám případně i zájem o školení v další lokalitě, která je připravována na rok 2023

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

☒ ANO ☐ NE

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním 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.

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.

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.

31.10.2022

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.**

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

²⁾ konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne:

Podpis a razítko:

12/19/2022

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábr. 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 ¹⁾:

Osobní číslo: **[REDACTED]** Platnost průkazu do: **[REDACTED]**

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

Objednávka dalších služeb

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

Požadovaná lokalita školení

- ☐ Pardubice
- ☒ Brno
- 


Kalešární čísla týdnů ²⁾kdy se NEMOHU
školení zúčastnit:

které preferuji:

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

☒ ANO ☐ NE

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.

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.

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.

27. 10. 2022

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.**

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

²⁾ konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne:

12/19/2022

Podpis a razítko:

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábr. 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

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:	[REDACTED]										
Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:	[REDACTED]										
☐ požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:	[REDACTED]										
☐ vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:	[REDACTED]										
☐ mám zájem o kondiční jízdy těchto skupin ¹⁾ :	[REDACTED]										
Osobní číslo:	[REDACTED]		Platnost průkazu do: [REDACTED]								

☐ 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 ²⁾

kdy se NEMOHU
školení zúčastnit:
které preferuji:

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

☒ ANO ☐ NE

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním 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.

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.

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.

1.11.2022

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.**

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

²⁾ konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne:

Podpis a razítko:

12/19/2022

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábr. 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 ¹⁾:

AM A1 A2 A B B+E C C+E D D+E T

Osobní číslo: **[REDACTED]**

Platnost průkazu do: **[REDACTED]**

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

Kalendářní čísla týdnů ²⁾

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:		které preferuji:	listopad
----------------------------------	--	------------------	----------

Požadovaná lokalita školení

☒ Pardubice ☐ Brno ☐ ???

C CENTRUM SLUŽEB
PRO SILNIČNÍ DOPRAVU

ISSA
Integrovaná střední škola automobilní Brno

Mám případně i zájem o školení v další lokalitě, která je připravována na rok 2023

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

☒ ANO ☐ NE

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním 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.

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.

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.

14.11.2022

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.**

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

²⁾ konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne:

Podpis a razítko:

12/19/2022

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábr. 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

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:	[REDACTED]										
Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:	[REDACTED]										
☐ požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:	[REDACTED]										
☐ vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:	[REDACTED]										
☐ mám zájem o kondiční jízdy těchto skupin ¹⁾ :	[REDACTED]										
Osobní číslo:	[REDACTED]			Platnost průkazu do: [REDACTED]							
☐ požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušební komisaře											

Kalendářní čísla týdnů ²⁾

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:		které preferuji:	Telefonicky listopad - p.Lédlová
----------------------------------	--	------------------	----------------------------------

Požadovaná lokalita školení

☒ Pardubice ☐ Brno ☐ ???

C CENTRUM SLUŽEB
PRO SILNIČNÍ DOPRAVU

ISŠA
Integrovaná střední škola automobilní Brno

Mám případně i zájem o školení v další lokalitě, která je připravována na rok 2023

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

☒ ANO ☐ NE

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním 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.

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.

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.

30.10.2022

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.**

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

²⁾ konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne:

Podpis a razítko:

12/19/2022