

Dodavatel: CENDIS, s.p., nábř. L. Svobody 1222/12, 110 00 Praha 1
IČ: 00311391, DIČ: CZ00311391

Údaje o objednavateli školení

Přesný název:	MĚSTO PŘÍBRAM				
Faktur. adresa:	TYRŠOVA 108, PŘÍBRAM			PSČ:	261 01
Kontaktní osoba:		IČ:	00243132	DIČ:	CZ00243132
Telefon:		E-mail:			

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení:		Jméno:		Titul:	
Datum narození:					
Mobilní telefon:		E-mail:			

Údaje o odborné způsobilosti

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:	<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"/>
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 uveďte počet hodin:											
Osobní číslo:											
Platnost průkazu do:											
<input type="checkbox"/> požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře											

Termín školení objednaný v rezervačním systému:

Uveďte termín školení:	Doplňující informace:
------------------------	-----------------------

Požadovaná lokalita školení

 Pardubice Brno České Budějovice

Ocendis



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.

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.

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 státním podnikem CENDIS a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

19.11.2025

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou na adresu školicí organizace nebo e-mailem na: skoleni.zk@cendis.cz nebo do datové schránky státního podniku CENDIS: txsvfsh.

Za dodavatele akceptoval:

dne: 13.02.2026

Podpis a razítko:

Dodavatel: CENDIS, s.p., nábř. L. Svobody 1222/12, 110 00 Praha 1
IČ: 00311391, DIČ: CZ00311391

Údaje o objednavateli školení

Přesný název:	MĚSTO PŘÍBRAM		
Faktur. adresa:	TYRŠOVA 108, PŘÍBRAM	PSČ:	261 01
Kontaktní osoba:		IČ:	00243132
		DIČ:	CZ00243132
Telefon:		E-mail:	

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení:		Jméno:		Titul:	
Datum narození:					
Mobilní telefon:		E-mail:			

Údaje o odborné způsobilosti

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:	<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"/>
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 uveďte počet hodin:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Osobní číslo:	<input type="text"/>		Platnost průkazu do:	<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/> požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře											

Termín školení objednaný v rezervačním systému:

Uveďte termín školení:	Doplňující informace:
------------------------	-----------------------

Požadovaná lokalita školení

 Pardubice Brno České Budějovice

Ocendis



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.

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.

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 státním podnikem CENDIS a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

19.11.2025

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou na adresu školicí organizace nebo e-mailem na: skoleni.zk@cendis.cz nebo do datové schránky státního podniku CENDIS: txsvfsh.

Za dodavatele akceptoval:

dne: 13.02.2026

Podpis a razítko:

Dodavatel: CENDIS, s.p., nábř. L. Svobody 1222/12, 110 00 Praha 1
IČ: 00311391, DIČ: CZ00311391

Údaje o objednavateli školení

Přesný název:	MĚSTO PŘÍBRAM		
Faktur. adresa:	TYRŠOVA 108, PŘÍBRAM	PSČ:	261 01
Kontaktní osoba:		IČ:	00243132
		DIČ:	CZ00243132
Telefon:		E-mail:	

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení:		Jméno:		Titul:	
Datum narození:					
Mobilní telefon:		E-mail:			

Údaje o odborné způsobilosti

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:	<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"/>
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 uveďte počet hodin:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Osobní číslo:	<input type="text"/>		Platnost průkazu do:	<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/> požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře											

Termín školení objednaný v rezervačním systému:

Uveďte termín školení:	Doplňující informace:
------------------------	-----------------------

Požadovaná lokalita školení

 Pardubice Brno České Budějovice

Ocendis



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.

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.

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 státním podnikem CENDIS a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

19.11.2025

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou na adresu školicí organizace nebo e-mailem na: skoleni.zk@cendis.cz nebo do datové schránky státního podniku CENDIS: txsvfsh.

Za dodavatele akceptoval:

dne: 13.02.2026

Podpis a razítko: