

Podpisový formulář programu

Číslo MBA/MBSA

Číslo smlouvy

Poznámka: Zadejte příslušná aktivní čísla přiřazená níže uvedeným dokumentům. Společnost Microsoft vyžaduje, aby bylo přiřazené aktivní číslo uvedeno zde nebo aby bylo uvedeno níže jako nové.

Pro účely tohoto formuláře může pojem „zákazník“ označovat podepisující právnickou osobu, zákazníka, registrovanou afilaci, partnera z oblasti státní správy, instituci nebo jinou stranu, která uzavírá smlouvu o multilicenčním programu.

Tento podpisový formulář a veškeré smluvní dokumenty uvedené v následující tabulce se uzavírají mezi zákazníkem a podepisující afilací společnosti Microsoft k níže uvedenému dni účinnosti.

Smluvní dokument	Číslo nebo kód
Smlouva Campus and School	X20-11372
<vyberte smlouvu>	Číslo nebo kód dokumentu
<vyberte smlouvu>	Číslo nebo kód dokumentu
<vyberte smlouvu>	Číslo nebo kód dokumentu
<vyberte smlouvu>	Číslo nebo kód dokumentu
Prováděcí smlouva School	X20-11469
<vyberte prováděcí smlouvu/registraci>	Číslo nebo kód dokumentu
<vyberte prováděcí smlouvu/registraci>	Číslo nebo kód dokumentu
<vyberte prováděcí smlouvu/registraci>	Číslo nebo kód dokumentu
<vyberte prováděcí smlouvu/registraci>	Číslo nebo kód dokumentu
Popis dokumentu	Číslo nebo kód dokumentu
Popis dokumentu	Číslo nebo kód dokumentu
Popis dokumentu	Číslo nebo kód dokumentu
Popis dokumentu	Číslo nebo kód dokumentu
Popis dokumentu	Číslo nebo kód dokumentu

Připojením svého podpisu níže zákazník a afilace společnosti Microsoft potvrzují, že obě strany (1) obdržely výše uvedené smluvní dokumenty, přečetly si je a porozuměly jim, a to včetně veškerých webových i jiných dokumentů, které jsou do nich začleněny odkazem, a veškerých dodatků, a (2) souhlasí s tím, že budou těmito podmínkami vázáni.

Zákazník
Název subjektu (název právnické osoby)* Zlínský kraj
Podpis* _____
Jméno a příjmení (tiskacím)* Jiří Čunek
Funkce (tiskacím)* Hejtman
Datum podpisu*

* Povinné pole

Afilace společnosti Microsoft
Microsoft Ireland Operations Limited
DIČ IE8256796U
Podpis _____ Jméno a příjmení (tiskacím) Funkce (tiskacím) Datum podpisu (den, kdy afilace společnosti Microsoft připojila svůj podpis)
Den účinnosti 18.7.2017 (může se lišit ode dne podpisu společnosti Microsoft)

Volitelné – podpis 2. zákazníka nebo poskytovatele outsourcingu (je-li relevantní)

Zákazník
Název subjektu (název právnické osoby)* Podpis* _____ Jméno a příjmení (tiskacím)* Funkce (tiskacím)* Datum podpisu*

* Povinné pole

Poskytovatel outsourcingu
Název subjektu (název právnické osoby)* . Podpis* _____ Jméno a příjmení (tiskacím)* Funkce (tiskacím)* Datum podpisu*

* Povinné pole

Jestliže zákazník požaduje fyzická média, další kontakty nebo uvádí několik předchozích prováděcích smluv, připojte k tomuto podpisovému formuláři příslušný formulář (formuláře).

Jakmile bude tento podpisový formulář podepsán zákazníkem, odešlete jej společně se smluvními dokumenty kanálovému partnerovi zákazníka nebo account manažerovi společnosti Microsoft, který je musí předat na následující adresu. Po řádném kompletním vyplnění tohoto podpisového formuláře ze strany společnosti Microsoft obdrží Zákazník potvrzující kopii.

Microsoft Ireland Operations Limited

Atrium Building Block B
 Carmenhall Road
 Sandyford Industrial Estate
 Dublin 18, Ireland
 Na vědomí: EOC Program Operations Dept.

Vyhotovil: XXXX

XXXX

