



## OŚRODEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO „HOLISTYKA”

Dąbrowica 138 B , 21-008 Tomaszowice  
EPS 4330.4.2017.TD nr 23 A

e-mail: [holistyka.odz@gmail.com](mailto:holistyka.odz@gmail.com)

[www.holistyka-odz.pl](http://www.holistyka-odz.pl)

# Umowa-Porozumienie

Nazwa: **Warsztat HUNA**

Prowadzący: *Paweł Karwat*

### DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

*Imiona\**

*Nazwisko\**

*Nazwisko rodowe*

*Data urodzenia\**

*Miejsce urodzenia\**

*Województwo\**

*Adres kod miasto*

*Ulica i nr domu*

*Telefon*

*e-mail:*

*Wykształcenie*

*Zawód wyuczony - wykonywany*

*Podaj skąd dowiedziałeś/aś się  
o ODZ Holistyka ?*

**Powyższe dane osobowe potrzebne do wystawienia Certyfikatu Ukończenia Kursu**

### Warunki Uczestnictwa

1. Szkolenie odbywa się w miejscu oraz czasie wskazanym przez Organizatora
2. Słuchacz może odstąpić od umowy bez podania przyczyn i jest zwolniony z obowiązku zapłaty za kurs po złożeniu pisemnej rezygnacji w ciągu 10 dni licząc od dnia zawarcia umowy (przesłania formularza zgłoszeniowego).
3. Rezygnacja z udziału w Warsztacie złożona w terminie późniejszym lub nieobecność zgłoszonej osoby na zajęciach nie zwalnia z obowiązku zapłaty całości ceny za Warsztat.
4. Prawo odstąpienia od umowy bez obowiązku zapłaty przysługuje w sytuacji gdy warunki umowy przedstawione w ofercie nie są dotrzymane. W przypadku zmiany terminu przez Organizatora, słuchacz ma prawo do wyboru nowego terminu lub zwrotu w całości wniesionej zapłaty. W szczególnych wypadkach losowych uczestnik, który zrezygnował ze szkolenia ma prawo je kontynuować z inną grupą w innym terminie, po uprzednim uzgodnieniu z organizatorami.
5. Opłata za szkolenie wynosi 250,00 PLN .Opłaty powinno się uiszczać na konto mBank 98 1140 2004 0000 3302 7677 2044 z dopiskiem: imię i nazwisko, nr zjazdu, nazwa warsztatu
6. Niniejsza Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.
7. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

**Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku utrwalonego w postaci zdjęć i/lub materiałów filmowych poprzez jego publikację na stronach internetowych oraz mediach społecznościowych przez ODZ Holistyka.**

**Jednocześnie stwierdzam, że w przypadku nie podolania trudności powstałym podczas trwania edukacji nie będę rościł/a pretensji co do strat finansowych jakie poniosłem(am).**

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w związku z obowiązywaniem rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Oświadczam, że zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.**

**Zgodność podanych danych osobowych ze stanem faktycznym potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....  
data

.....  
podpis