

..... dnia .....

Oddział Olsztyn

ul. Żelazna 3, 10-419 Olsztyn

tel.(89) 533-52-13, fax (89) 533-04-51

## OFERTA - ZAMÓWIENIE LEGITYMACJA SŁUŻBOWA NAUCZYCIELA

**płatnik**

**odbiorca**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

płatnik (pełna nazwa)

\_\_\_\_\_

(ulica, nr domu)

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

odbiorca (pełna nazwa)

\_\_\_\_\_

(ulica, nr domu)

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Lp.	Symbol	Nazwa formularza	J.m.	Zamówienie (ogólna ilość legitymacji)
1.		<b>Legitymacja Służbowa Nauczyciela Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 września 2006</b>	szt.	

**Prosimy o podanie danych osoby odpowiedzialnej z ramienia szkoły w sprawie personalizacji:**

Imię i nazwisko: .....

Telefon: ..... Fax ..... E-mail: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu do zamówienia zbiorczego, na potrzeby procesu produkcyjnego i reklamacyjnego dotyczącego mojej legitymacji służbowej nauczyciela przez Wydawnictwa Akcydensowe S.A. Oddział w Olsztynie

(zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO)).

1. Oświadczam, że osoby których formularze zostały dołączone do niniejszego zamówienia, jako załączniki *o numerze od ..... do .....*, są zatrudnione jako nauczyciele w placówce którą reprezentuję.

2. Liczba załączników/wypełnionych formularzy w/s legitymacji służbowej nauczyciela .....

.....  
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej - za szkołę