

Niepubliczna Placówka Kształcenia Praktycznego Centrum Kształcenia Zawodowego



biuro: szkolenia@agrosalon.pl www.agrosalon.pl www.agrosalon24.pl
ul. Grochowska 24 31-521 Kraków tel/fax: 12 292 72 24 mobile: 603 359 864
NIP : 676-100-91-18 Regon : 122687778 RIS: 2.12/00079/200 wpis do ewid. PMK 4430.13.104
nr konta bankowego mBIZNES MAX: 14 1140 2004 0000 3502 7461 3947

UMOWA SZKOLENIA INDYWIDUALNEGO nr.....

zawarta dnia w Krakowie pomiędzy Panem/ią.....,
zam. w

legitymującym/cą się dowodem osobistym [seria i numer dowodu osobistego]

zwanym dalej: "**Zleceniodawcą**", a

Niepubliczną Placówką Kształcenia Praktycznego Centrum Kształcenia Zawodowego AGROSALON
z siedzibą w Krakowie, ul. Grochowska 24, zarejestrowaną w ewidencji prowadzonej przez Prezydenta Miasta
Krakowa 104 pod numerem 4430.13. NIP 676-100-91-18, REGON 122687778 ; wpisaną do Rejestru
Instytucji Szkoleniowych pod numerem 2.12/00030/2014
reprezentowaną przez dyrektora placówki mgr inż. Alicję Augustyn-Zielińską zwanym dalej: "**Zleceniobiorcą**"

§ 1

Zleceniodawca powierza, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji

.....
/nazwa szkolenia/

Liczba godzin nauczania

a) godziny ogółem:

b) godziny teoretyczne:

c) godziny praktyczne:

Miejsce szkolenia.....

Koszt szkolenia ww. osoby wynosi: zł Słownie:

§ 2

Zleceniobiorca zobowiązuje się wymienione w § 1 czynności wykonać w terminie :

- termin rozpoczęcia szkolenia:
- termin zakończenia szkolenia:

§ 3

Za prawidłowe wykonanie wymienionych w § 1 czynności Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w
wysokości.....(słownie złotych :.....).

Wynagrodzenie płatne będzie w terminie siedem dni przed rozpoczęciem zleconych czynności.

Zleceniobiorca dokona zapłaty w następujący sposób:

- gotówką.....do dnia.....
- przelewem na nr konta bankowego: **mBIZNES MAX 14 1140 2004 0000 3502 7461 3947**
do dnia.....

§ 4

Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać zlecone czynności w siedzibie placówki:

NPKP CKZ AGROSALON Kraków, ul. Grochowska 24.

Niepubliczna Placówka Kształcenia Praktycznego Centrum Kształcenia Zawodowego



biuro: szkolenia@agrosalon.pl www.agrosalon.pl www.agrosalon24.pl

ul. Grochowska 24 31-521 Kraków tel/fax: 12 292 72 24 mobile: 603 359 864

NIP : 676-100-91-18 Regon : 122687778 RIS: 2.12/00079/200 wpis do ewid. PMK 4430.13.104

nr konta bankowego mBIZNES MAX: 14 1140 2004 0000 3502 7461 3947

§ 5

Zleceniobiorca zobowiązuje się nie powierzać zleconych w niniejszej umowie czynności do wykonania osobom trzecim.

§ 6

W przypadku nie wykonania zlecenia w terminie, wykonania go wadliwie lub w sposób nienależyty Zleceniodawca ma prawo do złożenia pisemnej reklamacji.

W uzasadnionym przypadku rozpatrzonym przez Zleceniobiorcę w terminie 14 dni od zgłoszenia nieprawidłowości, Zleceniodawca może pomniejszyć wynagrodzenie lub anulować zlecenie bez odszkodowania.

§ 7

Jakiegokolwiek zmiany w niniejszej umowie mogą być dokonane tylko w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów mogących wyniknąć w wyniku realizacji niniejszej umowy jest Sąd Kraków -Śródmieście.

§ 9

Umowa została sporządzona w jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca