

## CZĘŚĆ A: FORMULARZ ZAMÓWIENIA PRZESTRZENI DO SESJI FOTOGRAFICZNEJ/ FILMOWEJ

### I.

#### 1. DANE ZAMAWIAJĄCEGO (osoby upoważnionej)

*Imię i nazwisko*

#### 2. DANE PŁATNIKA (do faktury)

*nazwa firmy/ imię i nazwisko*

*adres*

*NIP (firma) lub PESEL (osoba fizyczna nie prowadząca działalności gosp.)*

#### 3. KONTAKT

*e-mail*

*telefon*

### II.

#### 4. PRZESTRZEŃ REALIZACJI SESJI (*właściwe - zaznacz X*)

sala baletowa

sala kinowa

przestrzeń na tarasach

*Proszę wskazać które przestrzenie ogólnodostępne będą brały udział w sesji:*

#### 5. TERMIN WYDARZENIA

początek

*data:*

*godzina:*

koniec

*data:*

*godzina:*

Długość  
planowanej  
sesji:

..... godz.

### III.

#### 6. RODZAJ SESJI (*właściwe - zaznacz X*)

niekomercyjna

komercyjna

fotograficzna

filmowa

#### 7. KRÓTKI OPIS PRZEZNACZENIA MATERIAŁÓW FOTO/WIDEO Z SESJI

**Oświadczenia Zamawiającego:**

1. Oświadczam, że **zapoznałem się i akceptuję postanowienia Regulaminu** wykonywania materiałów zdjęciowych i filmowych w przestrzeniach Centrum Spotkania Kultur w Lublinie i zobowiązuje się do ich stosowania.
2. **Zobowiązuje się do wniesienia opłaty zgodnie z Cennikiem** udostępniania przestrzeni CSK na potrzeby sesji fotograficznych lub filmowych.
3. Oświadczam, że zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy, w tym do przekazania danych innym podmiotom. Oświadczam, że zostałem poinformowany i akceptuję, że zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych:
  - 1) administratorem moich danych osobowych jest Centrum Spotkania Kultur w Lublinie z siedzibą: plac Teatralny 1, 20-029 Lublin.
  - 2) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
  - 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale może być konieczne do realizacji usługi.

Data:	Podpis Zamawiającego:
-------	-----------------------

**CZĘŚĆ B: POTWIERDZENIE I WYCENA ZAMÓWIENIA PRZEZ CSK (wypełnia CSK)**

Rodzaj wyceny:	wynikająca z Cennika	indywidualna	
<b>Wartość zamówienia:</b>	..... <b>PLN netto</b>		..... <b>PLN brutto</b>
ZALICZKA:	100%	30%	płatność po realizacji
zaliczka płatna do:		pozostała płatność do:	
W przypadku płatności przelewowej opłatę należy wnieść na konto CSK: w: BANK PKO BP, nr rachunku: 83 1020 3147 0000 8802 0103 9171			
Uwagi/ dodatkowe warunki:			
Data:	Podpis osoby upoważnionej z ramienia CSK:		

**CZĘŚĆ C: ROZLICZENIE ZAMÓWIENIA:**

Zamówienie wykonano zgodnie z warunkami i wyceną:		TAK	NIE
Ewentualne doliczenia:	..... PLN netto	..... PLN brutto	Płatne do:
Tytułem:			
Data:	Podpis osoby upoważnionej z ramienia CSK:		

**Akceptacja wyceny/ rozliczenia przez Zamawiającego (wymagana w przypadku wyceny indywidualnej oraz doliczeń):**

Data:	Podpis Zamawiającego:
-------	-----------------------