**FORMULARZ ZAMÓWIENIA KSIĄŻKI**

Imię i Nazwisko / Firma nabywcy ....................................................................................................

Adres wysyłki ............................................................................................................................................................................................................................

E-mail .........................................................................................................

Telefon kontaktowy ...................................................................................

1. Zamawiam album „Atlas Wyszehradzki/ Visegrad Atlas”:

w ilości...............egz. (koszt 1 egz. 110 zł)

1. Wybór rodzaju przesyłki:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Poczta Polska, przesyłka krajowa (16zł) |
|  |  |
|  | Poczta Polska, przesyłka zagraniczna (62zł) |
|  |  |
|  | InPost, przesyłka krajowa (15zł) |
|  |  |
|  | Odbiór osobisty w Instytucie (bezpłatnie) |

1. Łączna wartość zamówienia ...........................zł (wraz z kosztami przesyłki).
2. Należność należy wpłacać na konto:

Instytut Współpracy Polsko-Węgierskiej im. Wacława Felczaka

ul. Seweryna Goszczyńskiego 12, 02-616 Warszawa

Bank Gospodarstwa Krajowego

Nr konta: 79 1130 1017 0020 1519 7920 0003

SWIFT: GOSKPLPW

IBAN: PL 79 1130 1017 0020 1519 7920 0003

**Tytuł przelewu:** Atlas Wyszehradzki <liczba> egz.

1. Zamówienia wraz z potwierdzeniem dokonania przelewu należy przesłać na rachunek bankowy Instytutu na adres instytut@kurier.plus
2. W przypadku odbioru osobistego, w siedzibie Instytutu, przy odbiorze należy okazać potwierdzenie dokonania przelewu.
3. Dane do faktury:

NIP: ....................................................................

Nazwa firmy: .......................................................

Adres siedziby: ....................................................

Adres, na który należy przesłać fakturę (jeżeli inny niż na fakturze): ......................................................................................

1. RODO

*Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Współpracy Polsko-Węgierskiej im. Wacława Felczaka 02-616 Warszawa, ul. Seweryna Goszczyńskiego 12 w celu realizacji zamówienia. Oświadczam, że zostałam(em) poinformowana(y) o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych ich poprawiania oraz żądania usunięcia, jak również prawa do wycofania zgody w każdym czasie.*