miejscowość....................................., dnia.........................

Nr rezerwacji .......................

Zamawiający:

....................................................................................................

nazwa instytucji

....................................................................................................

adres

....................................................

telefon

Faktura VAT TAK / NIE\* NIP...........................................

Osoba zamawiająca bilety………………………………………………….. e-mail: ……………………………………………………………………….……

Opera na Zamku w Szczecinie ul. Korsarzy 34

70-540 Szczecin

fax 91 43 48 134

ZAMÓWIENIE

Zamawiamy bilety zbiorowe na spektakl pt. ………………………………………………………………………………………………….…………… odbywający się w dniu ………………………………… o godz. .........................

według zestawienia:

.......................................... sztuk w cenie …………………………..……. na sumę zł

.......................................... sztuk w cenie …………………………..……. na sumę zł

.......................................... sztuk w cenie …………………………..……. na sumę zł

Razem zł zł

Słownie złotych......................................................................................................................................................................

**Należność zostanie zapłacona nie później niż 30 dni przed terminem spektaklu: \***

W kasie Opery na Zamku, ul. Korsarzy 34, Szczecin

Przelewem bankowym na konto Opery na Zamku: Bank Gospodarstwa Krajowego Region Zachodniopomorski

nr rachunku 65 1130 1176 0022 2125 3920 0006 **(w tytule przelewu proszę podać nr rezerwacji oraz datę spektaklu).**

\* odpowiednie zaznaczyć

W przypadku zamówienia złożonego później niż 30 dni przed spektaklem, płatność nastąpi …………………………..…………….……

(termin ustalony z kierownikiem działu marketingu)

Potwierdzamy, że w przypadku przyjęcia niniejszego zamówienia do realizacji przez Operę na Zamku w Szczecinie, zobowiązani będziemy do zapłaty całości ceny tytułem nabywanych biletów.

Po uiszczeniu należności bilety zostaną odebrane w kasie Opery na Zamku, nie później niż 30 minut przed wydarzeniem.

Informujemy, że za organizację grupy odpowiedzialny/a jest Pan(i): .................................................................................................

Tel. ................................................................................................

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymywania ofert i informacji handlowych.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Sprzedaży i Rezerwacji Biletów

......................................................

podpis i pieczęć kierownika jednostki lub osoby upoważnionej do podpisu

**Przetwarzając Państwa dane osobowe informujemy, że:**

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Opera na Zamku w Szczecinie, ul. Korsarzy 34, 71-540 Szczecin,
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest adw. Przemysław Oćwieja, ul. Śląska 31/9, 70-434 Szczecin, [iod@opera.szczecin.pl,](mailto:iod@opera.szczecin.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a i d rozporządzenia nr 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych) z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu cofnięcia zgody,
5. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na wyraźnej podstawie prawnej,
6. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, przeniesienia danych lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w zakresie w jakim przetwarzanie odbywało się lub odbywa na podstawie Pani/Pana zgody,
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
8. podanie danych osobowych jest dobrowolne,
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu przetwarzaniu ani profilowaniu i nie są przekazywane do Państwa trzeciego.