**ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI**

**ZLECENIOBIORCA**

*Zakład Wodociągów i Kanalizacji Police Sp. z o.o.*

*ul. Grzybowa 50, 72-010 Police*

*……………………………………………………….………………..*

*zadłużenie ZLECENIODAWCY*

*…………………………………………….…………………………..*

*data, podpis, pieczątka pracownika ZWiK*

*ZLECENIE Nr ..…………………………………………………*

*wypełnia realizator zlecenia*

**ZLECENIODAWCA**

…………………………………………………........................

 *imię i nazwisko / Nazwa firmy*

…………………………………………………........................

 *adres: ulica, nr domu, mieszkania*

…………………………………………………........................

 *kod pocztowy, miejscowość*

…………………………………………………........................

 *Pesel / REGON, NIP(dotyczy firm, osób prawnych)*

…………………………………………………........................

*Nr telefonu*

# Niniejszym zlecam Zakładowi Wodociągów i Kanalizacji Police Sp. z o.o. z siedziba przy ul. Grzybowej 50, 72  010 Police wykonanie usługi (*należy określić rodzaj usługi, opis zakresu robót, miejsce i dokładny adres wykonania usługi*): ………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rozliczanie usług świadczonych przez Spółkę Zakład Wodociągów i Kanalizacji Police Sp. z o.o. nastąpi na podstawie obowiązującego w Spółce cennika usług. Cennik usług dostępny na stronie internetowej Spółki www.zwik.police.pl w zakładce – strefa klienta/cenniki.**

*Zgodnie z art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Zakład Wodociągów i Kanalizacji Police Sp. z o.o. informuje, że Administratorem zebranych danych osobowych jest Zakład Wodociągów i Kanalizacji Police Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Grzybowej 50, 72 - 010 Police. Dane będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922 z późn. zm.),w celach realizacji niniejszego zlecenia, w tym rachunkowych, ewidencyjnych, archiwalnych i nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne dla realizacji powyższych celów.*

Police, dnia ............................. ..........................................................................................

(czytelny podpis Zleceniodawcy/ pieczątka firm)