**Žádost o pronájem prostor kongresového sálku Nemocnice Písek, a.s.**

**Žadatel:**

**jméno a příjmení/název .........................................................................................................**

**datum narození /IČ ......................................**

**trvalé bydliště/sídlo**

**telefon e-mail**

**účel nájmu ……………………………….………………………..**

**počet účastníků ……………………………………………**

**požadovaný termín časové vymezení**

**kontaktní osoba telefon**

**cateringové služby požaduji – ANO x NE** (nehodící se škrtněte)

Žadatel v souladu s nařízením (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a dalšími právními předpisy na ochranu osobních údajů uděluje výslovný souhlas, aby jeho osobní údaje, včetně rodného čísla, a další sdělené údaje v souvislosti s touto žádostí, byly zpracovány správcem, pro účely této žádosti o pronájem.

V případě zájmu o cateringové služby v době pronájmu kontaktujte v dostatečném předstihu odpovědnou osobu – M. Liškovou na tel. čísle 777 366 562 (v případě nepřítomnosti 382 772 048).

 V Písku dne Podpis žadatele

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Vyjádření odpovědné osoby k žádosti :** Nájem: **Doporučuji x Nedoporučuji**

**Poznámka:**

 V Písku dne Podpis odpovědné osoby

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**ROZHODNUTÍ O ŽÁDOSTI**

 Nájem schválen: **ANO NE**

Poznámka:

 V Písku dne Podpis předsedy představenstva