

занятия более чем 1 (один) учебный день без уважительных причин Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора. При этом оплата за обучение не возвращается.

5. Ответственность Сторон

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения сторонами обязательств по настоящему договору они несут ответственность, предусмотренную гражданским законодательством и законодательством о защите прав потребителей, на условиях, установленных этим законодательством.

5.2. Слушатель несет ответственность за достоверность и полноту представляемых сведений и документов, являющихся основанием для оказания Исполнителем платных образовательных услуг.

6. Срок действия и другие условия договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его заключения Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами обязательств.

6.2. Слушатель ознакомлен с информацией, содержащей сведения о предоставлении платных образовательных услуг в порядке и объеме, которые предусмотрены Законами Российской Федерации «О защите прав потребителей», «О персональных данных», «Об образовании в Российской Федерации», учредительными документами и локальными нормативными актами Исполнителя, касающимися обучения и согласен на обработку его персональных данных, с целью исполнения настоящего договора, включающую следующие действия: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных следующими способами: автоматизированная обработка, обработка без использования средств автоматизации.

6.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

«Исполнитель»

«Слушатель»

Общество с ограниченной ответственностью
«Северо-Каспийский Центр»
Адрес юридический и почтовый: Россия, 414014,
г. Астрахань, ул. Набережная Приволжского
Затона, д. 14, помещение №40
ИНН: 3019022035 КПП: 301501001
Р/с 40702810351150001204
ЮЖНЫЙ ФИЛИАЛ ПАО РОСБАНК
БИК 046015239 К/с 30101810400000000239
Тел./факс (8512) 215-777
Эл. почта: info@butc.ru

Фамилия, Имя, Отчество (полностью и разборчиво),

Дата рождения

Контактный номер телефон, E-mail

Паспорт (серия, номер, когда и кем выдан)

Адрес места жительства (с указанием почтового индекса)

Калабзаров А.М.

(подпись)

М.П.

(подпись)