

Simultus[®]

DIGITAL TWIN

FORMULARZ ZAMÓWIENIA SIMULTUS Edu/Edu Plus

Data, Miejscowość:

Niniejszym zamawiamy bezpłatną roczną licencję dla wersji edukacyjnej Simultus Edu/Edu Plus na **jedno stanowisko / wersję wielostanowiskową** (*niepotrzebne skreślić*) dla placówki edukacyjnej.

Dane placówki edukacyjnej:

- Nazwa szkoły/uczelni:
- NIP:
- Adres:
- Telefon:
- E- mail:

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami udzielenia licencji Simultus Edu/Edu Plus i akceptuję je. Oświadczam, że program nie będzie stosowany do celów komercyjnych i będzie wykorzystywany wyłącznie do celów edukacyjnych przez uczniów i nauczycieli szkół średnich lub wyższych.

Dane użytkownika:

- Imię i nazwisko:
- Adres e-mail (zgodny z e-mail, na który będzie wystawiona licencja):
- Podpis użytkownika (Ucznia):

Podpis dyrektora/kierownika jednostki:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Podpis:

Informacja: Licencja zostanie udostępniona i aktywowana w ciągu 10 dni roboczych.