

B EKWIWALENT SĘDZIOWSKI

Dla

Zgodnie z delegacją sędziowską z dnia

- kwota brutto
- koszty uzyskania przychodu
- kwota do opodatkowania
- podatek
- kwota netto

Słownie zł.

Stwierdzam wykonanie:

.....
podpis sędziego

.....
podpis delegującego



LUBUSKI ZWIĄZEK
PIŁKI SIATKOWEJ

DELEGACJA SĘDZIOWSKA

Rodzaj zawodów

Pomiędzy

Nr meczu

Termin

Miejsce

Gospodarz

Funkcja

ul.

UWAGA: o niemożności przybycia należy
powiadomić najpóźniej na tydzień przed
zawodami

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko:

Imiona: 1)..... 2)

Imię ojca: Imię matki:

Miejsce urodzenia: Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania: Gmina/Dzielnica

Ulica: Nr domu: Nr mieszkania:

Kod pocztowy: Miejscowość

Urząd Skarbowy:

Data: Podpis:

A, dnia

POKWITOWANIE

Dla

1. Ekwiwalent za sędziowanie zawodów:

brutto podatek netto zł.

2. Zwrot kosztów przejazdu

Rodzaj środka transportu zł.

3. Koszty noclegu wg rachunku nr/ryczałt zł.

4. Diety - ilość dni x zł. zł.

5. Dojazdy 2xzł. zł.

RAZEM

Słownie zł.

Zatwierdzono

otrzymałem