

DELEGACJA SĄDZIOWSKA nr .... /2023/2024 z dnia .....

**Infinitas Klub Hokejowy KTH NIP 734 351 64 16 www.hokejkrynica.pl**

IMIĘ I NAZWISKO ..... Funkcja: .....

MECZ o Mistrzostwo II Ligi w ..... dnia ..... godz. ....  
*kategoria zawodów*

**POMIĘDZY DRUŻYNAMI:**

..... VS .....  
*gospodarze* *goście*

**OŚWIADCZENIE Sędziego Sportowego (prosimy o wypełnienie pismem drukowanym)**

.....	.....	.....	.....	.....
<i>nazwisko</i>	<i>pierwsze imię</i>	<i>PESEL</i>	<i>miejsce urodzenia</i>	<i>data urodzenia</i>

ADRES Zamieszkania .....  
*kod, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu*

.....  
*ADRES i nazwa URZĘDU SKARBOWEGO*

.....  
*Numer konta bankowego*

**RACHUNEK dla Infinitas Klub Hokejowy KTH**

Ekwiwalent sędziowski (brutto):		
Koszt uzyskania przychodu		
Kwota do opodatkowania		
Podatek 12%		
Ekwiwalent sędziowski (netto):		
Dojazd ..... km x 0,8358 zł		
<b>Razem do wypłaty:</b>		

Słownie.....

Podpis wystawcy rachunku .....

**Podpisy przedstawicieli KTH potwierdzających wykonanie**

.....

Wymienioną kwotę proszę przelać na konto:

.....

Wymienioną kwotę otrzymałem (am) podpis.....

**Zatwierdzam do wypłaty**, kwota.....słownie.....

*podpisy*