



**Śląski Związek Tenisa Stołowego**  
 ul. Partyzantów 25, 44-113 Gliwice  
 tel.: 733 555 723 e-mail: biuro@slzts.pl

pieczęć okręgu

*Dariusz Steuer*  
 Wiceprezes Zarządu  
 Śląskiego Związku Tenisa Stołowego  
 Przewodniczący Wydziału Rozgrywek

### III Liga Tenisa Stołowego Mężczyzn Województwa Śląskiego

**DELEGACJA SĘDZIOWSKA** nr ..... z dnia .....

IMIĘ I NAZWISKO ..... FUNKCJA .....

MECZ ..... w ..... dnia ..... godz. ....  
kategoria zawodów miejscowość rozgrywania meczu

**POMIĘDZY DRUŻYNAMI:**

..... VS .....  
gospodarze goście

#### OŚWIADCZENIE PODATKOWE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>nazwisko</i>	<i>pierwsze imię</i>	<i>drugie imię</i>	<i>imię ojca</i>	<i>imię matki</i>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<i>numer PESEL</i>					<i>numer NIP</i>		<i>miejsce urodzenia</i>	<i>data urodzenia</i>

#### ADRES PODATNIKA

.....  
*kod, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu*  
 .....  
 ADRES URZĘDU SKARBOWEGO

#### RACHUNEK

**DLA** .....

Ekwiwalent sędziowski (brutto):	80,00 zł
Koszty uzyskania przychodu:	16,00 zł
Podstawa opodatkowania:	64,00 zł
Podatek 12%:	8,00 zł
Ekwiwalent sędziowski (netto):	72,00zł
Dojazd ..... km x 0,80 zł	
<b>Razem do wypłaty:</b>	

Słownie.....

*Podpis wystawcy rachunku* .....

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

Powyższą kwotę proszę przelać na rachunek bankowy

.....  
*nazwa banku, numer rachunku bankowego*