



**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

**Puchar Polski w Tenisie Stołowym Kobiet i Mężczyzn**  
**w Województwie Śląskim**

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

IMIĘ I NAZWISKO ..... FUNKCJA .....

MECZ ..... w ..... dnia ..... godz. ....  
*kategoria zawodów* *miejsowość 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"/>
<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):	95,00 zł
Koszty uzyskania przychodu:	19,00 zł
Podstawa opodatkowania:	76,00 zł
Podatek 12%:	9,00 zł
Ekwiwalent sędziowski (netto):	86,00zł
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*