

Mazowiecko – Warszawski Związek Piłki Siatkowej
Wydział Sędziowski
ul. Grażyny 13/15/8, 02-548 Warszawa
Delegacja sędziowska



Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy, miejscowość: ___ ___ - ___ ___

PESEL: _____

Miejsce urodzenia: Imiona rodziców:

Urząd Skarbowy:

Rodzaj zawodów:

Pomiędzy: -

Termin, dnia: godz.

Miejsce:

Funkcja: Sędzia

**Pokwitowanie za zwrot kosztów i ekwiwalent sędziowski
w związku z prowadzeniem zawodów wymienionych na odwrocie**

....., dnia

dla:

I. Koszty:

1. Koszty przejazdu z	do		
środek lokomocji .....	..... X	zł	zł
2. Diety .....	..... X	zł	zł
3. Dojazdy .....	..... X	zł	zł
4. Inne .....	..... X	zł	zł
	Razem I:		zł

II. Ekwiwalent sędziowski:

Stawka .....	..... X	zł	zł
Koszty uzyskania przychodu (...20... %)			zł
Kwota do opodatkowania			zł
Podatek (...18... %)			zł
	Razem II:		zł

Razem do wypłaty (I + II) zł

Słownie złotych:

OTRZYMAŁEM / OTRZYMAŁAM