

..... dnia

.....
Nazwisko i imię oraz adres
Telefon:

RACHUNEK Nr / 2017 r.

Dla Śląskiego Związku Piłki Nożnej w Katowicach ul. Francuska 32,
za sędziowanie zawodów piłki nożnej II ligi kobiet – Sędzia główny, rozegranych w dniu
..... o godz.pomędzy: -
..... w

Ekwiwalent brutto	250,00 zł	
Koszty uzyskania przychodu – 20%	50,00 zł	
Kwota do opodatkowania	200,00 zł	Podstawa prawna: Uchwała Nr III/109 z dnia 13 marca 2013r. Zarządu PZPN.
Podatek 18%	36,00 zł	
Ekwiwalent netto	214,00 zł	
R A Z E M :	214,00 zł	
Potwierdzenie odbioru:	(podpis)	Słownie : dwieście czternaście zł

OŚWIADCZENIE PODATKOWE

Niniejszym wskazuję płatnika Śl.ZPN Katowice jako właściwego do potrącenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych

1. Nazwisko i imię:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Adres zamieszkania:
4. PESEL:
5. Powiat:
6. Gmina:
7. Urząd Skarbowy:
8. Nr rachunku bankowego
9. Adres e-mail

.....
czytelny podpis