



Delegacja sędziego
na zawody hokeja na trawie

Nazwa zawodów _____

Termin i miejsce zawodów : _____

Drużyna gospodarzy

Drużyna gości

Ekwiwalent sędziowski

Imię _____ Nazwisko _____

Data urodzenia _____ PESEL _____

ulica _____ nr domu _____ nr mieszkania _____

miejsowość _____ kod pocztowy _____

gmina/dzielnica _____ powiat _____

Urząd Skarbowy _____ województwo _____

Ze względu na ustawę o ochronie danych osobowych, prosimy o wyrażenie zgody na wykorzystanie danych przez Polski Związek Hokeja na Trawie. Dane będą wykorzystywane wyłącznie w celach podatkowych i ubezpieczeniowych. Związek nie udostępnia powierzonych danych osobom trzecim.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą, o wszelkich zmianach pisemnie powiadomię. Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych w bazie danych Polskiego Związku Hokeja na Trawie. Odpowiedzialność karno - skarbową za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana

data _____

podpis sędziego _____

Pokwitowanie

dla: Polskiego Związku Hokeja na Trawie

- | | |
|--|-------|
| 1. Ekwiwalent brutto | |
| 2. Podatek 12 % | |
| 3. Noclegi | |
| 4. Kilometrówka: stawka za 1 km | |
| 0,8358 ilość km <input type="text"/> | |
| 5. Razem do wypłaty | |

słownie : _____

Stwierdzam wykonanie pracy:

Zatwierdzam do wypłaty:

data podpis

data podpis

Potwierdzam odbiór gotówki w kwocie:

data podpis

Proszę o przelewanie kwoty na rachunek bankowy : _____