**DELEGACJA SĘDZIOWSKA NR …………………….  
 PROSIMY O WYPEŁNIENIE DOKUMENTU DRUKOWANYMI LITERAMI**

**DLA PANA/PANI ……………………………………………………………………………………….**

(imię i nazwisko sędziego)

**Zamieszkała/y** …………………………………………………………………………………………....

Pesel …………………………… … Urząd Skarbowy …………………………………………………

Numer konta bankowego ………………………………………………………………………………...

DYSCYPLINA : ………………………………….………………………………… dziewcząt / chłopców

MIEJSCE: ……………………………………..……………………………………………..………...

DATA ZAWODÓW: ………………..…..………………………………………………………………………....

TELEFON KONTAKTOWY: ……………………………………………………………………………………….

Rodzaj zawodów: półfinał wojewódzki / finał wojewódzki  
(niewłaściwe skreślić) **IGRZYSKA DZIECI / IGRZYSKA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ / LICEALIADA**

**RACHUNEK**

1. EKWIWALENT BRUTTO: ……..……………………………

**UZUPEŁNIA WSZS w Gdańsku**

1. KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU (20% poz.1): -----….……….……….………….
2. PODSTAWA OPODATKOWANIA ( poz.1 – poz.2): …....……………………………..
3. PODATEK (12% z poz.3 zaokrąglone do pełnych złotych): …....……………………………..
4. DO WYPŁATY : EKWIWALENT NETTO (poz.1-poz.4): ….....………...…………………..

miejscowość, dnia ........................................................................................................................................................

Potwierdzenie prowadzenia zawodów ........................................................................................................................

(pieczątka i czytelny podpis delegującego, WSZS Gdańsk)

* Płatne przelewem

Podpis i data : ............................................................................................

( podpis sędziego)