

Lubuski Związek Piłki Nożnej

ul. Ptasia 2a, skr. Pocz. 7 65-514 Zielona Góra
fax (68) 452 82 01; tel. (68) 452 82 00
e-mail lzpn@lzpn.org.pl www.lzpn.org.pl

EKWIWALENT SĘDZIOWSKI

Sędzia (główny, asystent, obserwator, mentor, delegat).....

(Imię i Nazwisko)

(Adres zamieszkania)

Na zawody o mistrzostwo

.....
pomiędzy drużynami:
.....

Miejscowość – boisko:

Data zawodów: godz.

RACHUNEK

Zgodnie z ustaleniami zarządu LZPN: Uchwałą nr 57/2017 obowiązującą od dnia 01.08.2017 roku.

| | |
|---------------------------------|--|
| 1. Ekwiwalent sędziowski brutto | |
| 2. Koszty uzyskania 20% | |
| 3. Podstawa do opodatkowania | |
| 4. Podatek 18% | |
| 5. Ekwiwalent netto | |

Kwotę z pozycji podatek 18% klub wypłacający jest zobowiązany przekazać na konto Urzędu Skarbowego właściwego dla miejsca siedziby Klubu w terminie do 20-go każdego miesiąca następującego po miesiącu od wypłaty, natomiast zbiorczy PIT raz w roku przesłać do sędziego oraz Urzędu Skarbowego.

Nr konta bankowego:

Potwierdzam odbiór kwoty zł.

Słownie:

Data

Podpis:

OŚWIADCZENIE PODATKOWE WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

Nazwisko:

Imiona:

Data i miejsce urodzenia:

Adres:

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
(miejscowość i kod pocztowy)

.....
(gmina/powiat/województwo)

.....
(nazwa i adres właściwego Urzędu Skarbowego)

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i jest mi znana odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą.

Data

Podpis: