

Nazwa jednostki: …………………………..………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………..……………………………………………………….………………

NIP: …………………………………….………………………

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że udział Zespołu Ratownictwa Medycznego reprezentującego:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa jednostki)

w XVIII Mistrzostwach Polski w Ratownictwie Medycznym organizowanych w dniach

11 – 13 września 2019 roku w Legnicy jest sfinansowany ze środków publicznych:

a) w całości zgodnie z treścią art. 43 ust.1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 r. o

podatku od towarów i usług

b) w co najmniej 70% zgodnie z treścią §13 ust.1 pkt 20 rozporządzenia Ministra Finansów

z dnia 04.04.2011 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy

o podatku od towarów i usług.\*

\* zaznaczyć właściwą opcję

........................................ .................................................................

Miejscowość i data podpis osoby upoważnionej do składania oświadczenia

POUCZENIE: Niniejsze oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie

fałszywych oświadczeń.

Oryginał oświadczenia o zwolnieniu z VAT należy przesłać także pocztą na adres:

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy

59-220 Legnica , ul.Dworcowa 7