|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žádost o vystavení faktury/daňového dokladu pro finanční účtárnu** | | | | |
| **Základní informace** |  | | | |
| Předmět fakturace (text) | Kurz „MOÚ workshop - MR prostaty ……….“ v termínu ……, pro účastníka ……… | | | |
|
|
| Doplňující údaje (např. č. objednávky, smlouvy apod.) |  | | | |
|
| Dílčí částky bez DPH (pokud nejsou uvedeny v příloze) |  | | | |
|
|
| Celková částka s DPH: | 5000 Kč | | | |
|
| Nákladové středisko (pro zaúčtování výnosů) | 031011 | | | |
|
| Přílohy, počet listů (nehodící se škrtněte) | NE | | | |
|
| **Odběratel** |  | | | |
| Název |  | | | |
| Adresa |  | | | |
| IČ |  | | | |
| DIČ |  | | | |
| Adresa pro doručení faktury: (pokud není shodná s adresou odběratele) – uveďte e-mailovou adresu |  | | | |
|
| **Žadatel** |  | | | |
| Jméno a příjmení | RNDr. Kateřina Nováková, Ph.D. | | | |
| Telefon | +420 543 13 3346 | | | |
| Oddělení | Banka biologického materiálu | | | |
| **Finanční kontrola** | | | | |
| Ověřovatel věcné správnosti (žadatel) | Jméno a příjmení | Datum: | Podpis: | |
| RNDr. Kateřina Nováková, Ph.D. |  |  | |
|
| Příkazce operace: | Jméno a příjmení | Datum: | Podpis: | |
| (v souladu s platnou přílohou Směrnice MOÚ č. 12/2011) | doc. MUDr. Tomáš Kazda, Ph.D. |  |  | |
| Hlavní účetní: | Jméno a příjmení | Datum: | Podpis: |  |
| (v souladu s platnou přílohou Směrnice MOÚ č. 12/2011) | Hana Skulová |  |  | |