|  |
| --- |
| **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 |  |  |