

ŽÁDOST O FAKTURACI

příspěvku zaměstnavatele na úhradu spoluúčasti zákonného zástupce dítěte
na léčebně-ozdravný pobyt Mořský koník 2017, pořádaný VZP ČR

Zákonný zástupce:

.....
(jméno a příjmení/osobní číslo, je-li zaměstnavatelem požadováno uvést ho na fakturu)

Rodné číslo:

(zákonného zástupce)

Dítě:

.....
(jméno a příjmení)

Číslo pojištěnce (dítěte):

(údaj Variabilního symbolu platby)

Výše příspěvku:

(zaměstnavatelem poskytnutá výše v Kč = údaj na faktuře)

Turnus

LOP MK 2017

FAKTURAČNÍ ÚDAJE ZAMĚSTNAVATELE:

Název zaměstnavatele:

Sídlo:

.....

IČO: **Bankovní spojení:**/.....

DIČ*:

*VZP ČR není plátcem DPH

Adresa pro zaslání faktury:

.....
(v případě, že není totožná se sídlem)

Telefonický kontakt: **E-mail:**

(na zaměstnavatele)

V případě podání Žádosti o fakturaci v termínu po datu splatnosti doplatku souhlasím
s kráceným datem splatnosti faktury 7 dnů od vystavení faktury VZP ČR.

Datum vystavení:

.....

Zákonný zástupce

.....

Zaměstnavatel /razítko a podpis

Splatnost turnusů:

Řecko	datum splatnosti doplatku
1. turnus	06. 04. 2017
2. turnus	27. 04. 2017
3. turnus	18. 05. 2017
4. turnus	08. 06. 2017
5. turnus	29. 06. 2017