

ŽÁDOST O FAKTURACI

príspevku zamestnavateľa na úhradu spoluúčasti zákonného zástupcu dieťaťa na lečebně ozdravný pobyt Mořský koník 2018, pořádaný VZP ČR.

Zákonný zástupce: **Dítě:**

.....
(Jméno a příjmení/osobní číslo,

je-li zaměstnavatelem

požadováno uvést na fakturu)

.....
(Jméno a příjmení)

Rodné číslo: **Číslo pojistěnce dítěte:**

(Zákonného zástupce)

(údaj Variabilního symbolu platby)

Výše příspěvku: **Turnus**

(poskytnutá výše zaměstnavatelem v Kč = údaj na faktuře)

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)

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

Datum vystavení:

.....
Zákonný zástupce

.....
Zaměstnavatel /razítko a podpis

Splatnost turnusů:

Bulharsko	datum splatnosti doplatku	Černá Hora	datum splatnosti doplatku
1. turnus	5.4.2018	1. turnus	12.4.2018
2. turnus	26.4.2018	2. turnus	3.5.2018
3. turnus	17.5.2018	3. turnus	24.5.2018
4. turnus	7.6.2018	4. turnus	14.6.2018
5. turnus	28.6.2018	5. turnus	5.7.2018