



AZS 
WARSZAWA



OŚWIADCZENIE

uczestnicząc w zawodach AZS Winter Cup, organizowanych przez Akademicki Związek Sportowy Warszawa w dniu

- żądam wystawienia faktury.

Żądając wystawienia faktury podaję dane niezbędne do wystawienia faktury:

pełna nazwa Klubu/Uczelni/OŚ:

adres:

miasto

kod pocztowy.....

ulica

NIP:

.....

.....

miejsowość

data

Czytelny podpis _____



Akademicki Związek Sportowy Warszawa
ul. Szpitalna 5/19, 00-031 Warszawa,
tel. 22 827 28 63
e-mail: warszawa@azs.pl
www.azs.waw.pl





AZS 
WARSZAWA



AZS 
WARSZAWA

Akademicki Związek Sportowy Warszawa
ul. Szpitalna 5/19, 00-031 Warszawa,
tel. 22 827 28 63
e-mail: warszawa@azs.pl
www.azs.waw.pl



Ministerstwo
Sportu i Turystyki



Warszawa

Mazowsze.
serce Polski



AZS 
WARSZAWA



OŚWIADCZENIE

uczestnicząc w zawodach AZS Winter Cup, organizowanych przez Akademicki Związek Sportowy Warszawa w dniu

- żądam wystawienia faktury.

Żądając wystawienia faktury podaję dane niezbędne do wystawienia faktury:

pełna nazwa Klubu/Uczelni/OŚ:

adres:

miasto

kod pocztowy.....

ulica

NIP:

.....

.....

miejsowość

data

Czytelny podpis _____



Akademicki Związek Sportowy Warszawa
ul. Szpitalna 5/19, 00-031 Warszawa,
tel. 22 827 28 63
e-mail: warszawa@azs.pl
www.azs.waw.pl

