**NYILATKOZAT**

**számla igényléséről**

**Alulírott munkáltató nyilatkozom, hogy a rendészeti vezetőkiválasztáshoz és vezetőképzéshez tartozó szállásköltséget átvállalom, a részemre kiállított számlát a kézhezvételtől számított 15 napon belül kiegyenlítem.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Az eljárásban résztvevő:** |  |
| **Eljárás megnevezése:** |  |
| **Eljárás ideje:** |  |
| **Születési helye, ideje:** |  |
| **Szolgálati hely** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A számlázási adatok:** | **Számlázási név, cím** |  |
| **Adószám** |  |
| **Elérhetőség** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dátum: |  | Munkáltató aláírása: |

***Megjegyzés:*** *a nyilatkozatot a szállás elfoglalásakor kell a gondnoknak átadni.*