

.....
(nazwa, adres, NIP instytucji)
wystawienia

.....
Miejsce i data

OŚWIADCZENIE

na potrzeby zastosowania zwolnienia z VAT usług kształcenia
zawodowego

Oświadczamy, że usługa uczestnictwa

(Imię i nazwisko uczestnika)

Warsztacie stacjonarnym - Masterclass antybiotykoterapia - poziom podstawowy
organizowany przez Towarzystwo Farmacji Klinicznej

Warsztaty (proszę zaznaczyć):

☐ 31.01.2026 - SOSNOWIEC

☐ 21.02.2026 - ŁÓDŹ

☐ 21.03.2026 - KRAKÓW

☐ 18.04.2026 - WROCŁAW

☐ 16.05.2026 - WARSZAWA

która zostanie nabyta od:

SYMPOSIUM CRACOVIENSE Sp. z o.o.
ul. Rakowicka 1/14, 31-511 Kraków
NIP 6762061612

ma charakter kształcenia zawodowego lub służy przekwalifikowaniu zawodowemu
w/w uczestnika/uczestników oraz jest finansowana przynajmniej w 70% ze środków
publicznych. Udział ww. osoby/osób w przedmiotowym szkoleniu ma na celu
uzyskanie lub uaktualnienie wiedzy do celów zawodowych i pozostaje w
bezpośrednim związku z zawodem lub branżą.

Niniejsze oświadczenie ma na celu możliwość zastosowania zwolnienia z podatku
VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy o podatku od towarów i usług z
dnia 11 marca 2004r. z późniejszymi zmianami z uwzględnieniem &3 ust.1 pkt 14
Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20.12.2013 r. w sprawie zwolnień od
podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień z
późniejszymi zmianami.

.....
Data i podpis

.....
Pieczęć