

## OŚWIADCZENIE

.....

.....

**nazwa i adres instytucji**

.....

**NIP**

Oświadczam, że usługa uczestnictwa w V Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej nabyta od Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia z siedzibą w Krakowie przy ul. Krowoderskiej 73, 31-158 Kraków, NIP 6762217764

**NAZWA KONFERENCJI: "Psychożywieniowe i środowiskowe uwarunkowania zdrowia"**

**TERMIN: 23-24.05.2025r.**

**MIASTO: KRAKÓW**

**IMIONA I NAZWISKA UCZESTNIKÓW:.....**

.....

.....

ma charakter kształcenia zawodowego lub służy przekwalifikowaniu zawodowemu pracowników oraz jest finansowana w 100% ze środków publicznych.

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.

.....

**Imię i Nazwisko**

**Data i podpis**

.....

**Pieczętka instytucji**