

WNIOSEK O SPORZĄDZENIE PROTOKOŁU Z ODCZYTU ZAWARTOŚCI PAMIĘCI FISKALNEJ

- ☐ ODCZYT TRADYCYJNY
☐ ODCZYT LABORATORYJNY

DANE URZĄDZENIA:

TYP KASY _____

NR UNIKATOWY _____

- ☐ SPÓŁKA
☐ DZIAŁ. JEDNOOS.

CZY KORZYSTANO Z ULGI?:

- ☐ TAK
☐ NIE

DANE FIRMY:

NAZWA FIRMY _____

POWÓD ODCZYTU:

- ☐ ZAKOŃCZENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
☐ ZAKOŃCZENIA PRACY KASY
☐ WYMIANA PAMIĘCI FISKALNEJ
☐ INNA PRZYCZYNA _____

ADRES _____

NIP _____

URZĄD SKARBOWY _____

TELEFON _____

KOSZT WYKONANIA ODCZYTU:

- ☐ ZAPŁACONO _____
☐ PŁATNE PRZY ODBIORZE _____
☐ ZŁOM. URZĄDZENIA _____

**ADRES ZAM. PODAT.
(DZIAŁ. JEDNOOS.):**

IMIĘ I NAZWISKO _____

ADRES _____

SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTÓW:

- ☐ OSOBIŚTY Z BIURA ul. Targowa 33A/lok. 19
☐ PRZESYŁKA KURIERSKA (+19,00zł brutto)
☐ DOSTAWA PRZEZ PROKAS (+50,00zł brutto)

*Oświadczam, że powyższe dane są prawidłowe*_____
DATA_____
PODPIS WNIOSKODAWCY

ODBIÓR DOKUMENTÓW ODCZYTU

- ☐ szt. PROTOKÓŁ Z ODCZYTU PAMIĘCI FISKALNEJ
☐ szt. WNIOSEK O WYREJESTROWANIE KASY Z EWIDENCJI KAS
☐ szt. RAPORT ROZLICZENIOWY
☐ szt. PODSUMOWANIE OKRESÓW SPRZEDAŻY (zm. VAT)
☐ szt. ZAŚWIADCZENIE O ZŁOMOWANIU URZĄDZENIA FISKALNEGO

*Potwierdzam odbiór dokumentów odczytu kasy fiskalnej*_____
DATA_____
PODPIS