

DATA WYPEŁNIENIA:/...../.....
 dzień/miesiąc/rok

WNIOSEK UŻYTKOWNIKA O ZMIANĘ OBSŁUGI SERWISOWEJ KASY REJESTRUJĄCEJ.

!!! WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI !!!

UŻYTKOWNIK KAS (DRUKAREK):

NIP:		Tel.:		Fax:	
Nazwa firmy:					
Kod poczt.:		Miejscowość:		Adres:	
Adres użytkownika kasy:					

KASY REJESTRUJĄCE (w przypadku większej ilości kas, dołączyć zbiorczą listę z poniższymi danymi dla każdej kasy/drukarki):

	1 kasa/drukarka	2 kasa/drukarka	3 kasa/drukarka	4 kasa/drukarka
Typ kasy:				
Nr fabryczny:				
Nr unikatowy:				
Data zakupu kasy:				

URZĄD SKARBOWY (właściwy dla miejsca rozliczania podatku VAT przez użytkownika):

Urząd Skarbowy:			
Adres:		Tel.:	

SERWIS DOTYCHCZASOWY:

SERWIS PRZEJMUJĄCY OBSŁUGĘ:

Nazwa firmy:			
Adres firmy:			
Tel. kontakt:		Status	

Nazwa firmy:	PROKAS S.C.		
Adres firmy:	TARGOWA 33 A LOK.19 03-728 WARSZAWA		
Tel. kontakt:	22 741-23-85	Status	
Serwisant 1	imię, nazwisko	Nr leg.	
Serwisant 2	imię, nazwisko	Nr leg.	

Wypełnić OBOWIĄZKOWO

Przyczyny zmiany serwisu (podać uzasadnienie):

--

Wypełnia ELZAB

Zadłużenie	
SERWIS GŁÓWNY	
Opinia HS /Opiekun Regionu (właściwy dla serw. dotych.)	

UWAGA:

- Koszty podstawowe zmiany serwisu wynoszą **100zł +23%VAT** (razem brutto: **123zł**) od każdego urządzenia fiskalnego.
- Wniosek należy wysłać w formie załącznika dołączonego do poczty elektronicznej zmianyserwisu@elzab.pl lub przesłać: *faxem* na nr (32) 272-81-90, bądź listownie na adres: ZUK ELZAB S.A. ul. Kruczkowskiego 39, 41-813 Zabrze, z dopiskiem: **Zmiana serwisu.**
Uwaga: nie ma potrzeby dublowania wysyłki np. pocztą elektroniczną i tradycyjną!!!
- Użytkownik kas, w razie potrzeby, powinien uzupełnić dokumentację o kserokopie (skany) zapisów umieszczonych w książce kasy rejestrującej.
- ELZAB S.A. zastrzega sobie prawo do wyznaczenia innej firmy serwisowej niż proponowanej we wniosku.

Wnioski wypełnione nieczytelnie, niekompletnie będą rozpatrywane dopiero po ich odpowiednim uzupełnieniu.

 Serwis dotychczasowy
 podpis i pieczęć

 Serwis przejmujący
 podpis i pieczęć

 Użytkownik kas
 potwierdzam wiarygodność podanych w/ informacji
 podpis i pieczęć