

Dane podatnika

(miejscowość, data)

(imię i nazwisko/nazwa)

(adres)

NIP/REGON

Naczelnik

Urzędu Skarbowego

w

ZAWIADOMIENIE

Informuję, że z dniem _____ rozpoczynam ewidencjonowanie przy zastosowaniu następującej liczby kas rejestrujących: _____ (sztuk), w tym _____ (sztuk) kas rezerwowych.

Kasy te będą się znajdować w następujących miejscach*:

- | | |
|----|----------------------|
| 1) | (liczba szt.: _____) |
| 2) | (liczba szt.: _____) |
| 3) | (liczba szt.: _____) |
| 4) | (liczba szt.: _____) |
| 5) | (liczba szt.: _____) |

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* Należy podać dokładny adres oraz nazwę placówki, w przypadku kas przenośnych - adres siedziby lub adres zamieszkania podatnika.

ZGŁOSZENIE / AKTUALIZACJA ¹⁾ PRZEZ PODATNIKA DANYCH DOTYCZĄCYCH KASY

1. Nr dokumentu:
2. Data przyjęcia dokumentu (dzień, miesiąc, rok):
.....

MIEJSCE SKŁADANIA ZGŁOSZENIA

3. Naczelnik Urzędu Skarbowego:

4. Ulica:	5. Nr domu:
6. Miejscowość:	7. Kod pocztowy:

DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

8. Numer identyfikacyjny (NIP):	9. REGON/PESEL:	
10. Nazwa/Imię i nazwisko:		
ADRES		
11. Kraj:	12. Województwo:	13. Gmina/Dzielnica:
Polska		
14. Ulica:	15. Nr domu:	16. Nr lokalu:
17. Miejscowość:	18. Kod pocztowy:	19. Poczta:
20. Skrytka pocztowa:	21. Telefon:	22. Adres e-mail:

MIEJSCE INSTALACJI KAS REJESTRUJĄCYCH

Lp.	Adres miejsca instalacji kasy oraz nazwa placówki ²⁾	Typ/model kasy	Numer unikatowy	Numer fabryczny	Data fiskalizacji	Data obowiązk stosowania kasy	Numer ewidencyjny kasy ³⁾

.....
(podpis i pieczęć podatnika)

- 1) Niepotrzebne skreślić.
- 2) W przypadku kas przenośnych - adres siedziby lub adres zamieszkania podatnika.
- 3) W przypadku pierwszego zgłoszenia pole pozostawia się puste.

**ZGŁOSZENIE/AKTUALIZACJA PRZEZ PODMIOT PROWADZĄCY SERWIS KAS LUB
PROWADZĄCY SERWIS GŁÓWNY DANYCH DOTYCZĄCYCH KASY¹⁾**

1. Nr dokumentu:
2. Data przyjęcia dokumentu (dzień, miesiąc, rok):

MIJESCE SKŁADANIA ZGŁOSZENIA

3. Naczelnik Urzędu Skarbowego:	
4. Ulica:	5. Nr domu:
6. Miejscowość:	7. Kod pocztowy:

DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU PROWADZĄCEGO SERWIS KAS

8. Nazwa (imię i nazwisko):	
9. Numer identyfikacyjny (NIP):	
10. REGON/PESEL:	
11. Kraj:	12. Województwo:
13. Gmina/Dzielnica:	
14. Ulica:	15. Nr domu:
16. Nr lokalu:	
17. Miejscowość:	18. Kod pocztowy:
19. Poczta:	
20. Skrytka pocztowa:	21. Telefon:
22. Adres e-mail:	

DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU PROWADZĄCEGO SERWIS GŁÓWNY SPRZEDAWANYCH KAS

1p.	Nazwa (imię i nazwisko) oraz adres:	Typ/model kasy:

MIEJSCE INSTALACJI KAS REJESTRUJĄCYCH

Lp.	Dane identyfikacyjne podatnika: nazwa/ imię i nazwisko, NIP, adres siedziby		Typ/model kasy	Numer unikatowy	Numer fabryczny	Data fiskalizacji	Uwagi urzędu skarbowego
	Dokładny adres miejsca instalacji kasy ²⁾						

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko, podpis oraz
numer dentyfikatora serwisanta kas)
(pieczęć prowadzącego serwis)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ W przypadku kas przenośnych - adres siedziby lub adres zamieszkania podatnika.