

ZGÚOSZENIE KASY PRZEZ PODATNIKA

1. Nr dokumentu

2. Data przyj cia dokumentu (dzie , miesi c, rok)

— — — — —

MIEJSCE SKÚADANIA ZAWIADOMIENIA

3. Naczelnik Urz du Skarbowego

4. Ulica

5. Nr domu

6. Miejscowo

7. Kod pocztowy

DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

8. Numer identyfikacyjny

9. REGON /PESEL

10. Nazwa/imi i nazwisko

ADRES

11. Kraj

12. Województwo

13. Gmina lub dzielnica - gmina

14. Ulica

15. Nr domu

16. Nr lokalu

17. Miejscowo

18. Kod pocztowy

19. Poczta

20. Skrytka pocztowa

21. Telefon

22. Faks

MIEJSCE INSTALACJI KAS REJESTRUJACYCH

| L.p. | Dane identyfikacyjne podatnika: Nazwa, dokładny adres, NIP, miejsce instalacji kasy | Typ/model kasy | Numer kasy/data | | | Uwagi urzędu skarbowego |
|------|---|-------------------|---------------------------------|-----------|---|----------------------------|
| | | | unikatowy/ data fiskalizacji | fabryczny | ewidencyjny/ data obowiązkowego stosowania kasy | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

_____ (miejscowo)

_____ (data)

_____ (podpis i pieczęć podatnika)