

**ZGŁOSZENIE PRZEZ  
PROWADZĄCEGO SERWIS KAS  
FISKALIZACJI KASY**

**Miejsce składania zgłoszenia:**

Nr dokumentu
Data przyjęcia dokumentu

Naczelnik urzędu skarbowego	
Ulica	Nr domu
Miejscowość	Kod pocztowy

**Dane identyfikacyjne sprzedawcy kas:**

Nazwa (imię nazwisko)			
Numer identyfikacyjny		REGON/PESEL	
Województwo	Gmina/Dzielnica	Ulica	Nr domu
Nr lokalu	Miejscowość	Kod pocztowy	Pocza

**Dane identyfikacyjne producenta krajowego (importera) sprzedawanych kas:**

Lp.	Nazwa (imię i nazwisko) oraz adres	Typ/ model kasy

### MIEJSCE INSTALACJI KAS REJESTRUJĄCYCH

Lp.	Dane identyfikacyjne podatnika: nazwa, dokładny adres, NIP miejsce instalacji kasy	typ/model kasy	Numer kasy/data			Uwagi urzędu skarbowego
			unikatowy data fiskalizacji	fabryczny	ewidencyjny	

\_\_\_\_\_

(miejscowość)
(data)

\_\_\_\_\_

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