

ZLECENIE ODCZYTU ZAWARTOŚCI PAMIĘCI FISKALNEJ

1. DANE ZLECENIODAWCY/PODMIOTU PROWADZĄCEGO SERWIS (*pole opcjonalne)/pozostałe pola wymagane

Identyfikator podatkowy NIP:		
Nazwa firmy/Nazwisko i pierwsze imię:		
Adres:		
Telefon	Adres e-mail*:	DATA ZLECENIA:

2. DANE PODATNIKA (*pole opcjonalne)/pozostałe pola wymagane

Identyfikator podatkowy NIP:	
Nazwa Firmy/Nazwisko i pierwsze imię:	
Ulica/Nr domu/Nr lokalu:	
Miejscowość:	Kod pocztowy:
Telefon:	Adres e-mail*:

3. DANE URZĄDZENIA FISKALNEGO (**pole opcjonalne)/pozostałe pola wymagane

Model urządzenia:	Uwagi:
Numer fabryczny:	Numer Unikatowy
Numer ewidencyjny:	Data fiskalizacji:
<i>**Pole wymagane jeśli adres lokalizacji urządzenia jest inny niż adres Podatnika</i>	
Miejscowość/Ulica/Nr domu/Nr lokalu**:	

4. MIEJSCE SKŁADANIA PROTOKOŁU /pola wymagane

Nazwa i adres urzędu skarbowego do którego jest składany protokół odczytu:
--

5. ZAWARTOŚĆ PRZEKAZANEGO ZESTAWU /pola wymagane

****Brak przekazanej książki serwisowej zostanie odnotowany w protokole*

<input type="checkbox"/> książka serwisowa***	<input type="checkbox"/> przewód USB/RS232	<input type="checkbox"/> oryginalny zasilacz
---	--	--

6. PRZYCZYNY DOKONANIA ODCZYTU /pola wymagane

<input type="checkbox"/> zakończenie działalności	<input type="checkbox"/> zakończenie pracy urządzenia	<input type="checkbox"/> wymiana pamięci fiskalnej
<input type="checkbox"/> inne, jakie?		

7. UTYLIZACJA

<input type="checkbox"/> zlecenie utylizacji (<i>Brak zaznaczenia opcji skutkuje odesłaniem urządzenia na adres Zleceniodawcy</i>)
--

Podpis oraz pieczętka zlecającego:
