

**ZLECENIE WYKONANIA ODCZYTU ZAWARTOŚCI PAMIĘCI FISKALNEJ KASY REJESTRUJĄCEJ****DANE IDENTYFIKACYJNE UŻYTKOWNIKA (WŁAŚCICIELA) KASY:**

NAZWA FIRMY	
ADRES FIRMY	
NIP	
MIEJSCE INSTALACJI KASY	
TELEFON / adres e-mail	

**DANE URZĘDU SKARBOWEGO W KTÓRYM ZAREJESTROWANA JEST KASA**

URZĄD SKARBOWY	
ADRES	

**DANE FIRMY DOTYCHCZAS PROWADZĄCEJ SERWIS KASY REJESTRUJĄCEJ**

NAZWA FIRMY	
ADRES FIRMY	
TELEFON	

**DANE DOTYCZĄCE KASY REJESTRUJĄCEJ (wypełnić w przypadku braku książki serwisowej)**

TYP / MODEL KASY
NUMER UNIKATOWY
NUMER FABRYCZNY
NUMER EWIDENCYJNY

**POWÓD WYKONANIA ODCZYTU (\*)**

1) wyrejestrowanie kasy / wymiana pamięci fiskalnej / raport okresowy
2) brak podmiotu prowadzącego serwis kas, brak możliwości odczytu przez podmiot prowadzący serwis
(*) niepotrzebne skreślić

**DANE ZLECENIODAWCY DO WYSTAWIENIA FAKTURY (SERWISU, UŻYTKOWNIKA)**

NAZWA FIRMY
ADRES
NUMERNIP
TELEFON/ adres e-mail

**UWAGI**

--------------------------------------

**Uwaga!**

**Z kasą należy dołączyć książkę serwisową kasy**, w przypadku jej zagubienia należy wystąpić o duplikat na podstawie wniosku ze strony internetowej.

Odczyt może zostać wykonany na podstawie pkt 2 par 14 dotyczący korzystania wyłącznie z serwisu prowadzącego serwis główny lub podmiotu prowadzący serwis kas.  
Serwis główny sporządza protokół zgodnie z pkt 2 par 27 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie kas rejestrujących

.....  
Data

Czytelny podpis i pieczęć zleceniodawcy