

DATA WYPEŁNIENIA:
dzień/miesiąc/rok**WNIOSEK UŻYTKOWNIKA O ZMIANĘ OBSŁUGI SERWISOWEJ KASY REJESTRUJĄCEJ.**
!!! WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI !!!**DANE IDENTYFIKACYJNE UŻYTKOWNIKA KAS (DRUKAREK):**

NIP:		Tel.:	``	Fax:	
Nazwa firmy:					
Kod pocz.:		Miejscowość:		Adres:	
Adres użytkownika kasy:					

DANE KAS REJESTRUJĄCYCH (w przypadku większej ilości kas, dołączyć zbiorczą listę z poniższymi danymi dla każdej kasy):

	1 kasa	2 kasa	3 kasa	4 kasa
Typ kasy:				
Nr fabryczny:				
Nr unikatowy:				
Data zakupu kasy:				

URZĄD SKARBOWY (właściwy dla miejsca rozliczania podatku VAT przez podatnika):

Urząd Skarbowy:			
Adres:		Tel.:	

DANE IDENTYFIKACYJNE FIRMY DOTYCHCZAS PROWADZĄCEJ SERWIS:

Nazwa firmy:			
Adres firmy:		Tel.:	
Adres punktu serwisowego:			

DANE IDENTYFIKACYJNE FIRMY PRZEJMUJĄCEJ SERWIS:

Nazwa firmy:			
Adres firmy:		Tel.:	
Adres punktu serwisowego:			

Przyczyny zmiany serwisu (podać konkretne informacje):

--

UWAGA:

1. Koszty dotyczące zmiany serwisu wynoszą **100zł + 22%VAT** (razem brutto: 122zł) **od każdego urządzenia fiskalnego.**
2. Wniosek należy przesłać **faxem** na nr (32) 272-81-90 albo listownie na adres: ZUK ELZAB S.A. ul. Kruczkowskiego 39, 41-813 Zabrze, z dopiskiem: Dział Serwisu. **Uwaga: nie wysyłać podwójnie – faxem i listownie!!!**
3. ELZAB S.A. zastrzega sobie prawo zmiany firmy serwisowej na inną niż we wniosku.

Wnioski wypełnione nieczytelnie, niekompletnie będą rozpatrywane dopiero po ich odpowiednim uzupełnieniu.

.....
Serwis dotychczasowy
(przyjmuję do wiadomości)
podpis i pieczęć

.....
Serwis przejmujący
zgadzam się na przejęcie serwisu
podpis i pieczęć

.....
Użytkownik kas
potwierdzam wiarygodność podanych w/ informacji
podpis i pieczęć