

ZGŁOSZENIE/~~AKTUALIZACJA~~⁽¹⁾ PRZEZ PODATNIKA DANYCH DOTYCZĄCYCH KASY

WZÓR

1. Nr dokumentu:

2. Data przyjęcia dokumentu (dzień, miesiąc, rok)

MIEJSCE SKŁADANIA ZGŁOSZENIA

3. Naczelnik Urzędu Skarbowego:

WE WŁOCLAWKU

4. Ulica:

OKRZEI

5. Nr domu:

72 B

6. Miejscowość:

WŁOCLAWEK

7. Kod pocztowy:

87-800

DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

8. Numer identyfikacyjny (NIP):

999-999-99-99

9. REGON / PESEL:

9999999999

10. Nazwa/Imię i nazwisko:

FIRMA HANDLOWA „IGNAC” - IGNACY KOWALSKI

ADRES

11. Kraj:

POLSKA

12. Województwo:

KUJAWSKO-POMORSKIE

13. Gmina / Dzielnica:

WŁOCLAWEK

14. Ulica:

MOLA

15. Nr domu:

123

16. Nr lokalu

17. Miejscowość:

WŁOCLAWEK

18. Kod pocztowy:

87-800

19. Poczta:

WŁOCLAWEK

20. Skrytka pocztowa:

21. Telefon:

54 999 99 99

22. Adres e-mail:

biuro@fhignac.vxv.eu

MIEJSCE INSTALACJI KAS REJESTRUJĄCYCH

Lp.	Adres miejsca instalacji kasy oraz nazwa placówki ²⁾	Typ / model kasy	Numer unikatowy	Numer fabryczny	Data fiskalizacji kasy	Data obowiązku stosowania kasy	Numer ewidencyjny kasy ³⁾
1	FIRMA HANDLOWA „IGNAC” IGNACY KOWALSKI UL.MOLA 123 87-800 WŁOCŁAWEK	BMC PS2000 TL+	XXX 999999999	999999999	01.02.2014	01.02.2014	---
2	FIRMA HANDLOWA „IGNAC” IGNACY KOWALSKI UL.MOLA 123 87-800 WŁOCŁAWEK	BMC PS2000 TL+	XXX 999999998	999999998	01.02.2014	01.02.2014	---
			WZÓR				

Ignacy Kowalski
01.02.2014



¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ W przypadku kas przenośnych – adres siedziby lub miejsca zamieszkania podatnika.

³⁾ W przypadku pierwszego zgłoszenia pole pozostawić puste.

.....
(podpis i pieczęć podatnika)