**ZGŁOSZENIE**/AKTUALIZACJA

1. Nr dokumentu :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

…................................................................................................................................................

**PRZEZ PODATNIKA DANYCH DOTYCZĄCYCH KASY**

**MIEJSCE SKŁADANIA ZGŁOSZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Naczelnik Urząd Skarbowego: **W GRYFICACH** | |
| 4. Ulica :**NIEPODLEGŁOŚCI** | 5. Nr domu:**54A** |
| 6. Miejscowość : **GRYFICE** | 7. Kod pocztowy: **72-300** |

DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Numer identyfikacyjny (NIP): | 9. REGON / PESEL: |
| 10. Nazwa / Imię nazwisko : | |

**ADRES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. Kraj: | 12. Województwo: | 13. Gmina/Dzielnica: |
| 14. Ulica: | 15. Numer domu: | 16. Numer lokalu: |
| 17. Miejscowość: | 18. Kod pocztowy: | 19. Poczta: |
| 20. Skrytka Pocztowa: | 21. Telefon | 22. Adres e-mail: |

MIEJSCE INSTALACJI KAS REJESTRUJĄCYCH

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Adres miejsca instalacji kasy oraz nazwa placówki | Typ / model kasy | Numer unikatowy | Numer fabryczny | Data fiskalizacji | Data obowiązku stosowania kasy | Numer ewidencyjny  kasy |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Podpis podatnika……………………………………………..