

.....
(miejsowość, data)

Dane podatnika

.....
(imię i nazwisko/nazwa)

.....

.....

(adres)

NIP/REGON

Naczelnik Urzędu Skarbowego

w

ul.

WNIOSEK o dokonanie odczytu pamięci fiskalnej kasy

Proszę o dokonanie odczytu pamięci fiskalnej kasy:

- o numerze unikatowym:
- o numerze fabrycznym:
- o numerze ewidencyjnym:
- sfiskalizowanej w dniu:
- zainstalowanej pod adresem:

w związku z:

- 1) zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej w dniu;*
- 2) wymianą pamięci fiskalnej kasy;*
- 3) wypełnieniem się pamięci fiskalnej kasy w dniu;*
- 4) inną przyczyną, tj.;*

Oświadczam, że nie korzystałem / korzystałem* z ulgi z tytułu zakupu kasy.

Oświadczam, że kasa była użytkowana krócej niż trzy lata, w związku z tym zwracam ulgę z tytułu zakupu kasy w wysokości: na konto urzędu skarbowego.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

| |
|-------------------------|
| * Niepotrzebne skreślić |
|-------------------------|