**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……………………………………………..