

Załącznik nr 2

WZÓR

ZGŁOSZENIE/AKTUALIZACJA¹⁾ PRZEZ PODATNIKA DANYCH DOTYCZĄCYCH KASY

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

MIEJSCE SKŁADANIA ZGŁOSZENIA

3. Naczelnik Urzędu Skarbowego:	
4. Ulica:	5. Nr domu:
6. Miejscowość:	
7. Kod pocztowy:	

DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

8. Numer identyfikacyjny (NIP):	9. REGON/PESEL:
---------------------------------	-----------------

10. Nazwa/Imię i nazwisko:

ADRES

11. Kraj:	12. Województwo:	13. Gmina/Dzielnica:
14. Ulica:	15. Nr domu:	16. Nr 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 ²⁾	Typ/model kasy	Numer unikatowy	Numer fabryczny	Data fiskalizacji	Data obowiązków stosowania kasy	Numer ewidencyjny kasy ³⁾

.....
(podpis i pieczęć podatnika)

- 1) Niepotrzebne skreślić.
 2) W przypadku kas przenośnych - adres siedziby lub adres zamieszkania podatnika.
 3) W przypadku pierwszego zgłoszenia pole pozostawia się puste.