

1. Numer Identyfikacji Podatkowej podatnika

## WNIOSEK O DOKONANIE ODCZYTU PAMIĘCI FISKALNEJ KASY

NACZELNIK URZĘDU SKARBOWEGO  
W PYRZYCACH  
UL. MAJA 16  
74-200 PYRZYCE

### A. DANE PODATNIKA

2. Nazwisko / Nazwa

3. Imię

### B. ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY

4. Kraj

5. Województwo

6. Powiat

7. Gmina

8. Ulica

9. Nr domu

10. Nr lokalu

11. Miejscowość

12.. Kod pocztowy

13. Poczta

14. Numer telefonu kontaktowego

### Proszę o dokonanie odczytu pamięci fiskalnej kasy:

- o numerze unikatowym:

- o numerze fabrycznym:

- o numerze ewidencyjnym:

- zafiskalizowanej w dniu:

- zainstalowanej pod adresem:

### w związku z: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej w dniu .....
- ☐ wymianą pamięci fiskalnej kasy
- ☐ wypełnieniem się pamięci fiskalnej kasy w dniu .....
- ☐ 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.

\* Niepotrzebne skreślić.

### C. PODPIS PODATNIKA/PEŁNOMOCNIKA

15. Data wypełnienia formularza

16. Podpis wnioskodawcy/ pełnomocnika

### Wnoszę o wyrejestrowanie kasy z ewidencji prowadzonej przez naczelnika urzędu skarbowego \*\*

\*\*UWAGA – nie dotyczy w przypadku konieczności wymiany pamięci fiskalnej

### D. PODPIS PODATNIKA/PEŁNOMOCNIKA

17. Data wypełnienia formularza

18. Podpis wnioskodawcy/ pełnomocnika