

DATA: .....

**WNIOSEK O PRZEKAZANIE ZOBOWIĄZAŃ SERWISOWYCH**  
(WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

Typ kasy	Nr fabryczny	Nr unikatowy	Data zakupu

**Uwaga:** W przypadku większej ilości kas, należy dołączyć listę zbiorczą z w/w danymi.

**DANE FIRMY PRZEKAZUJĄCEJ SERWIS:**

Nazwa firmy:			
Adres firmy:			
NIP:			
Telefon:		e-mail:	

**DANE FIRMY PRZEJMUJĄCEJ SERWIS:**

Nazwa firmy:			
Adres firmy:			
NIP:			
Telefon:		e-mail:	

**URZĄD SKARBOWY (właściwy dla miejsca instalacji kasy rejestrującej):**

Urząd Skarbowy:			
Adres:			
Telefon:		Fax:	

**DANE IDENTYFIKACYJNE UŻYTKOWNIKA:**

Nazwa firmy:			
Adres firmy:			
Telefon:		Fax:	
NIP:		e-mail:	
Adres użytkownika kasy:			
Telefon:			

Przyczyny zmiany serwisu:

--

.....  
Serwis dotychczasowy  
(przyjmuję do wiadomości)

.....  
Podpis i pieczęć firmy przejmującej serwis

.....  
Podpis i pieczęć użytkownika