

DATA WYPEŁNIENIA:/...../.....
dzień/miesiąc/rok

WNIOSEK UŻYTKOWNIKA O ZMIANĘ OBSŁUGI SERWISOWEJ KASY REJESTRUJĄCEJ. !!! WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI !!!

UŻYTKOWNIK KAS (DRUKAREK):

NIP:		Tel.:		Fax:	
Nazwa firmy:					
Kod poczt.:		Miejscowość:		Adres:	
Adres użytkownika kasy:					

KASY REJESTRUJĄCE (w przypadku większej ilości kas, dołączyć zbiorczą listę z poniższymi danymi dla każdej kasy/drukarki):

	1 kasa/drukarka	2 kasa/drukarka	3 kasa/drukarka	4 kasa/drukarka
Typ kasy:				
Nr fabryczny:				
Nr unikatowy:				
Data zakupu kasy:				

URZĄD SKARBOWY (właściwy dla miejsca rozliczania podatku VAT przez użytkownika):

Urząd Skarbowy:			
Adres:		Tel.:	

SERWIS DOTYCHCZASOWY:



SERWIS PRZEJMUJĄCY OBSŁUGĘ:

Nazwa firmy:			
Adres firmy:			
Tel. kontakt:		Status	

Nazwa firmy:			
Adres firmy:			
Tel. kontakt:		Status	
Serwisant 1	imię, nazwisko	Nr leg.	
Serwisant 2	imię, nazwisko	Nr leg.	

Wypełnić OBOWIĄZKOWO

Przyczyny zmiany serwisu (podać uzasadnienie):

Wypełnia ELZAB

Zadłużenie	
Blokada SERWISU	
Decyzja HS	
Decyzja HM	

UWAGA:

- Koszty podstawowe zmiany serwisu wynoszą **100zł + 23% VAT** (razem brutto: **123zł**) od każdego urządzenia fiskalnego.
- Wniosek należy przestać: faxem na nr (32) 272-81-90, bądź jako załącznik dołączony do poczty elektronicznej (zmianyserwisu@elzab.com.pl) lub listownie na adres: ZUK ELZAB S.A. ul. Kruczkowskiego 39, 41-813 Zabrze, z dopiskiem: Dział Obsługi Klienta. **Uwaga: nie ma potrzeby dublowania wysyłki np. faxem i listownie!!!**
- ELZAB S.A. zastrzega sobie prawo zmiany do zmiany firmy serwisowej proponowanej we wniosku.

Wnioski wypełnione nieczytelnie, niekompletnie będą rozpatrywane dopiero po ich odpowiednim uzupełnieniu.

.....
Serwis dotychczasowy
podpis i pieczęć

.....
Serwis przejmujący
podpis i pieczęć

.....
Użytkownik kas
potwierdzam wiarygodność podanych w/ informacji
podpis i pieczęć