

..... dnia .....  
(miejsowość, data)

## Dane podatnika

.....

.....  
(imię i nazwisko/nazwa)

.....

.....

.....  
(adres)

NIP/REGON .....

**Naczelnik      Urzędu Skarbowego**

W .....

ul. ....

## WNIOSEK o dokonanie odczytu pamięci fiskalnej kasy

Proszę o dokonanie odczytu pamięci fiskalnej kasy:

- o numerze unikatowym: .....
- o numerze fabrycznym: .....
- o numerze ewidencyjnym: .....
- sfiskalizowanej w dniu: .....
- zainstalowanej pod adresem: .....

w związku z:

- 1) zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej w dniu .....;\*
- 2) wymianą pamięci fiskalnej kasy;\*
- 3) zapełnieniem się pamięci fiskalnej kasy w dniu .....;\*
- 4) inną przyczyną, tj. ....;\*

Oświadczam, że nie korzystałem / korzystałem\* z ulgi z tytułu zakupu kasy.

Oświadczam, że kasa była / nie była\* użytkowana krócej niż trzy lata, w związku z tym zwracam ulgę z tytułu zakupu kasy w wysokości: ..... na konto urzędu skarbowego.

telefon kontaktowy: