

POTWIERDZENIE WYKONANIA PRZEGLĄDU TECHNICZNEGO KASY FISKALNEJ

Dane Podatnika:		Typ/model kasy: <i>uzupełnij</i>	
<i> klient</i>		Nr unikatowy:	
		<i> uzupełnij</i>	
NIP:		Nr fabryczny:	
Miejsce instalacji kasy: <i> uzupełnij</i>		Nr ewidencyjny:	
Podczas przeglądu stwierdzono:			Data wykonania:
Stan plomb	nienaruszone / uszkodzone	<i> Uwagi / Podpis i pieczęć serwisu</i>	
Stan obudowy kasy	nienaruszona / uszkodzona		
Czytelność drukowanych dokumentów	czytelne / nieczytelne		
Zgodność programu kasy z dokumentacją	zgodne / niezgodne		
Działanie kasy (emisja dokumentów fiskalnych)	poprawne / niepoprawne		
Działanie wyświetlacza klienta	poprawne / niepoprawne		
Stan techniczny akumulatorów/baterii	sprawne / niesprawne		
Ustawienie zegara kasy	poprawne / niepoprawne		

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29-04-2019 roku (Dz.U. 2019, poz. 816).

POTWIERDZENIE ZAPŁATY

Potwierdzam odbiór kwoty zł data podpis pieczęćka serwisanta


Serwis Kas Fiskalnych

 tel. 12 269-28-89
 www.elte-s.com

 FHU „ELTE-S” s.c.
 30-415 Kraków, ul. Wadowicka 12

ZLECENIE SERWISOWE PRZEGLĄDU KASY NR ZSR-

Dane Podatnika do wystawienia faktury: (pieczęć)		Adres do korespondencji / e-mail:	
		Miejsce instalacji kasy: <i> uzupełnij</i>	
Typ/model kasy: <i> uzupełnij</i>	Nr unikatowy: <i> uzupełnij</i>	Nr fabryczny:	Nr ewidencyjny:
Data poprzedniego przeglądu: <i> wprowadź datę</i>		Liczba wykonanych raportów dobowych:	

SPECYFIKACJA DOSTAWY/USŁUGI:

LP	Nazwa towaru lub usługi	Cena	Wartość
1.	Przeгляд techniczny urządzenia fiskalnego 12 24		
2.			
3.			
Forma płatności		Dojazd:	
<i> Rozliczenie płatności</i>		Razem netto:	
		Razem do zapłaty:	

 Podpis serwisanta

 Potwierdzam wykonanie usługi
 Podpis klienta

 Data wykonania przeglądu