

**POTWIERDZENIE WYKONANIA PRZEGLĄDU TECHNICZNEGO KASY FISKALNEJ**

Dane Podatnika:		Typ/model kasy: <i>uzupełnij</i>	
klient  NIP:		Nr unikatowy:	
		<i>uzupełnij</i>	
Miejsce instalacji kasy: <i>uzupełnij</i>		Nr ewidencyjny:	
Podczas przeglądu stwierdzono:		Data wykonania:	
Stan plomb	nienaruszone / uszkodzone	Uwagi / Podpis i pieczęć serwisu	
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 ..... pieczętka serwisanta


**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