

POTWIERDZENIE WYKONANIA PRZEGLĄDU TECHNICZNEGO KASY FISKALNEJ

Dane Podatnika:		Typ/model kasy: <i>uzupełnij</i>
klient NIP:		Nr unikatowy: <i>uzupełnij</i>
		Nr fabryczny:
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