

WNIOSEK O PRZEKAZANIE ZOBOWIĄZAŃ SERWISOWYCH

(Dotyczy urządzeń marki Telestar, Elemis, Farex. PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

Typ kasy	Nr fabryczny	Nr unikatowy	Data zakupu

Uwaga: W przypadku większej ilości kas, należy dołączyć listę zbiorczą z w/w danymi.

DANE FIRMY PRZEJMUJĄCEJ SERWIS:			
Nazwa firmy:	KASPOL Jarosław Fic		
Adres firmy:	05-077 Warszawa-Wesoła, ul. Jana Pawła II 51		
Adres punktu serwisowego:			
NIP:	NIP:824-126-51-70	Tel: 22-760-22-33	Fax: 22-760-22-33

DANE FIRMY PRZEKAZUJĄCEJ SERWIS:			
Nazwa firmy:			
Adres firmy:			
Adres punktu serwisowego:			
NIP:		Tel:	Fax:

URZĄD SKARBOWY (właściwy dla miejsca instalacji kasy rejestrującej):			
Urząd Skarbowy:			
Adres:			
Telefon:		Fax:	

DANE IDENTYFIKACYJNE UŻYTKOWNIKA:			
Nazwa firmy:			
Adres firmy:			
Telefon:		Fax:	
NIP:		e-mail:	
Adres użytkownika kasy:			
Telefon:			

Przyczyny zmiany serwisu:

UWAGA:

1. Koszty manipulacyjne dotyczące zmiany serwisu wynoszą 100 zł. + 23% VAT (123 zł brutto) i są nakładane na serwis przejmujący .
2. Dodatkowe opłaty z tytułu sprzedaży urządzenia poza swoje województwo wynoszą 150 zł +23%vat(184,50brutto) i są nakładane na serwis przekazujący(dotyczy zafiskalizowanych urządzeń marki Farex)
3. Decyzja zostanie wydana po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku przez producenta i wniesieniu opłaty manipulacyjnej.
4. Wniosek należy przesłać na adres Farimex Polska Sp. z o.o. ul. Cybisa 6 02-784 Warszawa. Dział serwisu tel. (022) 545-32-46.
5. Opłaty nie pobiera się w przypadku likwidacji dotychczasowego serwisu.
6. Firma Farimex Polska Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo zmiany firmy serwisującej.

.....

Serwis dotychczasowy (przyjmuję do wiadomości)

Podpis i pieczęć firmy przejmującej serwis

**Podpisanie oświadczenia
usprawni wystawienie faktury
VAT.**

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na wystawienie
faktury VAT bez podpisu.