



Jastrzębie Zdrój, Al. Piłsudskiego 26

**Sprzedaż:**  
Tel. 32 4731002, 003  
Fax 32 4731376

**SERWIS:**  
Tel: 324731002, 003

## ZAMÓWIENIE NA URZĄDZENIE FISKALNE

<b>ZAMAWIAJĄCY (DANE DO URZĘDU SKARBOWEGO):</b>				
NIP:		REGON:		
Nazwa / Imię i nazwisko:				
Województwo:		Gmina lub dzielnica:		
Ulica:		Nr domu:		Nr lokalu:
Miejscowość:		Kod pocztowy:		Poczta:
Tel. kontaktowy:			Osoba zamawiająca:	
Data obowiązku stosowania kasy:				
<b>URZĄD SKARBOWY DO KTÓREGO BĘDZIE SKIEROWANE ZAWIADOMIENIE O MIEJSCU INSTALACJI KASY:</b>				
Ulica:		Nr domu:		
Miejscowość:		Kod pocztowy:		
<b>NINIEJSZYM ZAMAWIAMY:</b>	<b>ILOŚĆ</b>	<b>CENA NETTO</b>	<b>WARTOŚĆ NETTO</b>	<b>WARTOŚĆ BRUTTO</b>
Kasę fiskalną / Drukarka :				
Rolki papieru				
Szuflada				
Filtr przeciwprzepięciowy				
Dowóz, instalacja kasy, szkolenie kierownictwa i personelu i fiskalizacja w wyznaczonym terminie	1			
<b>RAZEM:</b>				
<b>DOSTAWA, INSTALACJA, SZKOLENIE:                    W DNIU    ___ - ___ - 2007    O GODZ    ___ : ___</b>				
Adres dostarczenia i zainstalowania kasy:				
<b>PROSZĘ UFISKALNIĆ KASĘ W DNIU    ___ - ___ - 2007*</b>				
Data .....		Podpis i pieczęć zamawiającego		Wygląd nagłówka na paragonie
<b>PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZAMÓWIENIE:</b>				
Nr unikatowy:		Nr fabryczny:		
*- Ufiskalnienie kasy nastąpi po pełnym uregulowaniu należności za fakturę lub rachunek. Za przesunięcie terminu fiskalizacji z powodu nie uregulowania płatności konsekwencje ponosi podatnik.				

**UWAGI:**