**DATA WYPEŁNIENIA:................/........../........**  
 dzień/miesiąc/rok



**WNIOSEK UŻYTKOWNIKA O ZMIANĘ OBSŁUGI SERWISOWEJ KASY REJESTRUJĄCEJ.  
!!!** WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI **!!!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIP:** | |  | | **Tel.:** | |  | **Fax:** |  | |
| **Nazwa firmy:** | |  | | | | | | | |
| **Kod pocz.:** |  | | **Miejscowość:** | |  | | **Adres:** | |  |
| **Adres użytkownika kasy:** | | |  | | | | | | |

**UŻYTKOWNIK KAS (DRUKAREK):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1 kasa/drukarka** | **2 kasa/drukarka** | **3 kasa/drukarka** | **4 kasa/drukarka** |
| Typ kasy: |  |  |  |  |
| Nr fabryczny: |  |  |  |  |
| Nr unikatowy: |  |  |  |  |
| Data zakupu kasy: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Urząd Skarbowy: |  | | |
| Adres: |  | Tel.: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa firmy: |  | | |  | Nazwa firmy: | | TRON COMPUTERS Sp. z o.o. | | |
| Adres firmy miejsce, ul., nr: |  | | | Adres firmy miejsce, ul., nr.: | | 44-330 JASTRZĘBIE-ZDRÓJ UL. 11 LISTOPADA 71 | | |
|  | | |
| Tel kontakt.: |  | e-mail: |  | Tel kontakt.: | 32 4731002 | | e-mail: | biuro@troncomputers.pl |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SERWIS** | **A** | **B** |
| **Status Partnera** |  |  |
| **Ilość serw.aktywnych** |  |  |
| **Sprzedaż rejestr.** |  |  |
| **Zadłużenie** |  |  |
| **Decyzja IIS** |  |  |
| **Wycena** |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**KASY (DRUKARKI) REJESTRUJĄCE** (w przypadku większej ilości kas dołączyć zbiorczą listę z poniższymi danymi dla   
każdej kasy):  
**URZĄD SKARBOWY (właściwy dla miejsca rozliczania podatku VAT przez użytkownika):  
A:SERWIS DOTYCHCZASOWY: B: SERWIS PRZEJMUJĄCY USŁUGĘ:  
Wypełnia ELZAB WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO:  
UWAGA:**1. Koszty podstawowe zmiany serwisu wynoszą **160zł** + **23%VAT** (Razem brutto:**196,80zł) od każdego urządzenia** fiskalnego.  
2. Wniosek należy przesłać: faxem na nr (32) 272-81-90, bądź jako załącznik dołączony do poczty elektronicznej (help@elzab.com.pl) lub listownie na adres: ZUK ELZAB S.A. ul. Kruczkowkiego 39, 41-813 Zabrze,  
 z dopiskiem: Dział Obsługi Klienta. **Uwaga: nie ma potrzeby dublowania wysyłki np. faxem i listownie!!!**  
3. ELZAB S.A. realizuje zmiany serwisu kierując się zasadami określonymi w dokumencie "Zasady przekazywania serwisu" (www.elzab.com.pl/formularze/zas\_zs.pdf),  
4. ELZAB S.A. zastrzega sobie prawo zmiany na rzecz innej firmy serwisowej niż we wniosku.

**Wnioski wypełnione nieczytelnie, niekompletnie będą rozpatrywane dopiero po ich odpowiednim uzupełnieniu.**

**  
................................. ..................................... .................................   
Serwis dotychczasowy Serwis przejmujący Użytkownik kas  
 (przyjmuję do wiadomości) zgadzam się na przejęcie serwisu potwierdzam wiarygodność podanych w/  
 podpis i pieczęć podpis i pieczęć informacji podpis i pieczęć**