ZGŁOSZENIE/AKTUALIZACJA ZGŁOSZENIA DANYCH DOTYCZĄCYCH KASY PRZEZ PODATNIKA

I. CEL ZŁOŻENIA[1)]:		
○ ZGŁOSZENIE ○ AKTUALIZACJA ZGŁOSZENIA		
II. MIEJSCE SKŁADANIA ZGŁOSZENIA		
Naczelnik urzędu skarbowego, do którego jest składane zgłoszenie:		
III. DANE PODATNIKA[2)]		
Identyfikator podatkowy NIP podatnika:		
Nazwa[3)]/Nazwisko i pierwsze imię[4)]:		
Kraj:	Województwo:	Gmina/Dzielnica:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Poczta:
Skrytka pocztowa:	Telefon:	Adres e-mail:
IV. TREŚĆ ZGŁOSZENIA		
Zgłaszam dane dotyczące kasy/kas rejestrujących, wykazane w załączniku do zgłoszenia.		
V. POWÓD INSTALACJI KASY[1)]		
○ Ze względu na rodzaj prowadzonej działalności, dla której sprzedaż jest objęta obowiązkiem prowadzenia ewidencji przy użyciu kasy rejestrującej. ○ Ze względu na przekroczenie limitu uprawniającego do zwolnienia z obowiązku prowadzenia ewidencji przy użyciu kasy rejestrującej. ○ Dobrowolna instalacja		

VI. KASA REJESTRUJĄCA NABYWANA PRZEZ PODATNIKA WSKAZANEGO W CZĘŚCI III JEST KASĄ REZERWOWĄ[1)]
○ TAK ○ NIE
VII. DATA I MIEJSCE SPORZĄDZENIA ZGŁOSZENIA ORAZ PODPIS SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE[5)]
Data (dd-mm-rrrr):
Miejsce:
Imię i nazwisko:
Podpis:
VIII. ADNOTACJE URZĘDU
Nr dokumentu:
Data przyjęcia dokumentu (dzień, miesiąc, rok):
Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe pracownika sporządzającego adnotację:

Objaśnienia

1) Zaznaczyć właściwe.
2) W danych adresowych należy wskazać:
   a) adres siedziby – w przypadku podmiotu niebędącego osobą fizyczną,
   b) adres zamieszkania – w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną.
3) Wypełnić w przypadku podmiotu niebędącego osobą fizyczną.
4) Wypełnić w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną.
5) W przypadku podmiotu niebędącego osobą fizyczną – imię i nazwisko oraz podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentacji podatnika składającego zgłoszenie

DANE DOTYCZĄCE KAS REJESTRUJĄCYCH, KTÓRYCH DOTYCZY SKŁADANE ZGŁOSZENIE

Lp.	Adres miejsca instalacji kasy oraz nazwa placówki[1)]	Data dokonania zmiany miejsca instalacji kasy	Typ/model kasy	Numer unikatowy	Numer fabryczny	Data fiskalizacji	Data obowiązku stosowania kasy	Numer ewidencyjny[2)]

Objaśnienia

1) W przypadku kasy przenośnej wskazać:
   a) adres siedziby – w przypadku podmiotu niebędącego osobą fizyczną,
   b) adres zamieszkania – w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną.
2) W przypadku pierwszego zgłoszenia pole pozostawia się puste.

Administratorem danych osobowych zawartych w formularzu jest COMP S.A. z siedzibą pod adresem: ul. Jutrzenki 116, 02-230 Warszawa. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zamówienia lub zapytania ofertowego. Przysługuje Ci prawo do: uzyskania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, ograniczenia przetwarzania oraz przeniesienia danych. Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawarte są: https://novitus.pl/polityka-prywatnosci