



FARIMEX
P O L S K A

WNIOSEK O PRZEKAZANIE ZOBOWIĄZAŃ SERWISOWYCH

(WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

DATA:.....

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:			
Adres firmy:			
Adres punktu serwisowego:			
NIP:	Tel:	Fax:	

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 200 zł. + 22% VAT (244 zł brutto).
2. Decyzja zostanie wydana po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku przez producenta i wniesieniu opłaty manipulacyjnej.
3. Wniosek należy przesłać na adres Farimex Polska Sp. z o.o. ul. Cybisa 6 02-784 Warszawa. Dział serwisu tel. (022) 678-60-28.
4. Opłaty nie pobiera się w przypadku likwidacji dotychczasowego serwisu.
5. 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.

.....
Podpis i pieczęć użytkownika kasy
(Podać dane do wystawienia faktury)