………..…………………..

 (miejscowość,data)

**Dane podatnika:**

……………………………….

 (imię i nazwisko/nazwa)

……………………………….

……………………………….

 (adres)

NIP/REGON ………………………

 **Naczelnik Urzędu Skarbowego**

 w……………………………….

 ul. ………………………………

 **WNIOSEK O DOKONANIE ODCZYTU PAMIĘCI FISKALNEJ KASY**

Proszę o dokonanie odczytu pamięci kasy fiskalnej:

-o numerze unikatowym: ……………………………….

-o numerze fabrycznym: ……………………………….

- sfiskalizowanej w dniu: ……………………………….

-zainstalowanej pod adresem: ……………………………….

w związku z:

1) zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej w dniu ……………;\*

2) wymianą pamięci fiskalnej kasy;\*

3) zapełnieniem się pamięci fiskalnej kasy w dniu ……….;\*

4) inną przyczyną, tj. ……………………………….;\*

Oświadczam, że nie korzystałem / korzystałem\* z ulgi z tytułu zakupu kasy.

Oświadczam, że kasa była użytkowana krócej niż trzy lata, w związku z tym zwracam ulgę

z tytułu zakupu kasy w wysokości: …………………….. na konto urzędu skarbowego.

 ………………...…………….

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Niepotrzebne skreślić