

1. Numer NIP	2. Numer dokumentu	3. Status
--------------	--------------------	-----------

## WNIOSEK O DOKONANIE ODCZYTU PAMIĘCI FISKALNEJ KASY

**0209-26**

Podstawa prawna :  
§ 15 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 14.03.2013 r. w sprawie kas rejestrujących (Dz. U. z 2013, poz.363)

### A. ORGAN PODATKOWY

4. Naczelnik Urzędu Skarbowego, do którego adresowane jest wniosek  
**NACZELNIK URZĘDU SKARBOWEGO W DZIERŻONIOWIE**

### B. DANE PODATNIKA

#### B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwisko/Nazwa	6. Pierwsze imię/Nazwa skrócona
-------------------	---------------------------------

#### B.2. ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBY

7. Kraj	8. Województwo	9. Powiat	
10. Gmina	11. Ulica	12. Nr domu	13. Nr lokalu
14. Miejscowość	15. Kod pocztowy	16. Poczta	17. Telefon

### C. WNIOSEK

18. Treść  
Proszę o dokonanie odczytu pamięci fiskalnej kasy:

o nr unikatowym: .....

o nr fabrycznym: .....

o nr ewidencyjnym: .....

sfiskalizowanej w dniu: .....

zainstalowanej pod adresem: .....

W związku z :

1. Zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej w dniu .....\* ,
2. Wymianą pamięci fiskalnej kasy \* ,
3. Zapelnieniem się pamięci fiskalnej w dniu .....\* ,
4. Inną przyczyną tj. \*  
.....  
.....

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

Oświadczam, że kasa była użytkowana krócej niż 3 lata w związku z tym zwracam ulgę z tytułu zakupu kasy w wysokości ..... na konto Urzędu Skarbowego w Kłodzku.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* Niepotrzebne skreślić.

**kontakt US ↔ Podatnik: Adres e-mail .....**