

**ZAWIADOMIENIE SERWISU  
O MIEJSCU INSTALACJI KASY REJESTRUJĄCEJ.**

1. Nr dokumentu

2. Data przyjęcia dokumentu (dzień, miesiąc, rok)

<b>MIEJSCE SKŁADANIA ZAWIADOMIENIA</b>			
3. Naczelnik Urzędu Skarbowego	<b>W KOŚCIERZYNIE</b>		
4. Ulica	<b>STASZICA</b>	5. Nr domu	<b>6</b>
6. Miejscowość	<b>KOŚCIERZYNA</b>	7. Kod pocztowy	<b>83-400</b>

<b>DANE IDENTYFIKACYJNE SPRZEDAWCY KAS</b>			
8. Numer identyfikacyjny	<b>533-421-54-99</b>	9. REGON/PESEL	<b>456789</b>
10. Nazwa / imię i nazwisko	<b>SERWIS „KAS-POL” JACEK NOWAK</b>		
<b>ADRES</b>			
11. Kraj	<b>POLSKA</b>	12. Województwo	<b>POMORSKIE</b>
		13. Gmina lub dzielnica-gmina	<b>KOŚCIERZYNA</b>
14. Ulica	<b>MARSA</b>	15. Nr domu	<b>31</b>
		16. Nr lokalu	<b>32A</b>
17. Miejscowość	<b>KOŚCIERZYNA</b>	18. Kod pocztowy	<b>83-400</b>
		19. Poczta	<b>KOŚCIERZYNA</b>
20. Skrytka pocztowa		21. Telefon	<b>759-54-554</b>
		22. Teleks	
		23. Faks	

<b>DANE IDENTYFIKACYJNE PRODUCENTA (IMPORTERA) KAS:</b>		
Lp.	Nazwa / imię i nazwisko oraz adres	Typ/model kasy
1	<b>„OPTIPOS” S.A., ul. Malinowa 198, Kraków</b>	<b>OPTIPOS 2000 PS</b>

## MIEJSCE INSTALACJI KAS REJESTRUJĄCYCH

Lp.	Dane identyfikacyjne podatnika: nazwa, dokładny adres, NIP, miejsce instalacji kasy	Typ/model kasy	Numer kasy / data			Uwagi Naczelnika Urzędu Skarbowego
			unikatowy / data fiskalizacji	fabryczny	ewidencyjny / data obowiązku stosowania kasy	
1	<p><i>Jan Kowalski</i>  <i>ul. Zamkowa 99/2B</i>  <i>83-400 Kościerzyna,</i>  <i>NIP: 522-321-55-00</i>  <i>miejsce instalacji kasy:</i>  <i>Sklep Spożywczo – Przemysłowy</i>  <i>ul. Pałacowa 88/3C</i>  <i>83-400 Kościerzyna</i></p>	<p><i>OPTIPOS 2000</i>  <i>PS</i></p>	<p><i>ABC 05272928</i>  <i>22.01.2007 r.</i></p>	<p><i>35458692</i></p>		

.....  
 (miejscowość, data)

.....  
 (imię i nazwisko, numer serwisanta, podpis i pieczęć serwisu)