*HOS/20190605/**IZS*

**ELZAB SA**

**41-800 ZABRZE, ul. ELZAB 1**

**zmianyserwisu@elzab.pl**

**DATA WYPEŁNIENIA: ........../......../..............**

 dzień/miesiąc/rok

**ZAWIADOMIENIE PODATNIKA O ZMIANIE PODMIOTU PROWADZĄCEGO SERWIS**

Na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. (D.U. 2019. Poz. 816) §9.3., 4. niniejszym informuję o zmianie podmiotu prowadzącego serwis kas rejestrujących będących własnością niżej wymienionej firmy, którą reprezentuję.

 Oświadczam, że wybrany przeze mnie serwis, na dzień ………/……./…………… widnieje w wykazie udostępnionym przez Ministra Finansów jako upoważniony do serwisowania poniżej wymienionych typów kas oraz, że przedstawiciel firmy serwisowej wyraził na tę okoliczność zgodę.

**Kopię niniejszego dokumentu należy przekazać firmie dotychczas prowadzącej serwis, w celu aktualizacji dokumentacji serwisu kas.**

**PODATNIK/UŻYTKOWNIK KAS (DRUKAREK):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIP: |  | Tel.: |  | Email: |  |
| Nazwa firmy: |  |
| Kod pocz.: |  | Miejscowość: |  | Adres: |  |
| Adres użytkowania kasy: |  |

**KASY REJESTRUJĄCE**  (w przypadku większej ilości kas, dołączyć zbiorczą listę z poniższymi danymi dla każdej kasy/drukarki):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1 kasa/drukarka** | **2 kasa/drukarka** | **3 kasa/drukarka** | **4 kasa/drukarka** |
| Typ kasy: |  |  |  |  |
| Nr fabryczny: |  |  |  |  |
| Nr unikatowy: |  |  |  |  |

**URZĄD SKARBOWY (właściwy dla miejsca rozliczania podatku VAT przez podatnika):**

|  |  |
| --- | --- |
| Urząd Skarbowy: | Nazwa: |
|  Adres: |  | Nr: |  |

**SERWIS DOTYCHCZASOWY: SERWIS PRZEJMUJĄCY OBSŁUGĘ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa firmy: |  |  | Nazwa firmy: |  |
| Adres firmy: | Miejscowość |  |  | Adres firmy: | Miejscowość: |  |
|  |  | Email: | NIP: |
|  |  | Serwisant 1 | imię,nazwisko | Nr ID |
| Przyczyny zmiany serwisu **(podać uzasadnienie)**: |  | Serwisant 2 | imię,nazwisko | Nr ID. |
|  | ***Wypełnia ELZAB*** |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**UWAGA:**  Informacje wypełnione błędnie, niekompletnie lub nieczytelnie będą przyjmowane dopiero po ich poprawie.

**Kopię niniejszego dokumentu należy przesłać w formie załącznika w formacie pdf, na adres** **zmianyserwisu@elzab.pl** **oraz przekazać firmie przejmującej serwis kas, w celu dopełnienia formalności zmian w ewidencjach producenta i właściwego urzędu skarbowego §53 ww. rozporządzenia.**

**Przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych skutkuje nieważnością zmiany podmiotu prowadzącego serwis.**

Pieczęć firmowa

Podpis i pieczęć reprezentanta podatnika

***Potwierdzenie reprezentanta podatnika***