…………………………

 (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 fiskalnej kasy:

- o numerze unikatowym: ..............................

- o numerze fabrycznym: ...............................

- o numerze ewidencyjnym: ............................

- 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.