

.....
(miejscowość, data)

Dane podatnika:

.....
(imię i nazwisko/ nazwa)

.....

.....
adres

.....
NIP

.....
telefon

WNIOSEK

o zwrot z tytułu zakupu kasy fiskalnej

Proszę o zwrot 90% ceny netto* z tytułu zakupu kas(y) fiskalnej tj.
na numer konta:

.....

.....
(podpis)

(*90% ceny netto nie więcej niż 700zł)