

ЗАХТЕВ ЗА ФИСКАЛИЗАЦИЈУ

због:

- 1) куповине нове фискалне касе
- 2) промене назива обвезника, адресе седишта обвезника или ПИБ-а
- 3) промене назива и адресе објекта у коме се налази фискална каса
- 4) замена програмске или фискалне меморије
- 5) одјава престанка обављања делатности
- 6) _____

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ФИНАНСИЈА

НИШ
ФИП
РИМЉЕР
02 JUL 2015
11447-05-00877/15751803

Овлашћени сервис: _____

Захтевамо да се изврши фискализација фискалне касе, која се налази у вашем сервису.

I. ПОПУЊАВА ОБВЕЗНИК

1. Порески обвезник	Подаци
ПИБ обвезника	1 0 0 4 0 6 1 1 6
Скраћени назив обвезника	АПOTEKA BPAЊE
Поштански број и место седишта обвезника	1 7 5 0 0 Врање
Улица и број	С. Првовенчаног 43
Телефон и телефакс	017/400-730
2. Објект, одосно место истаирања фискалне касе	Подаци
Назив објекта, односно места инсталирања	Огранак Врање 2
Поштански број и место седишта обвезника	1 7 5 0 0 Врање
Улица и број	Леђинова бб
Телефон и телефакс	017/423-340
3. Печат и потпис обвезника	

II. ПОПУЊАВА СЕРВИС

1. Фискална каса	Подаци
Пун назив произвођача	ComTrade
Тип фискалне касе	ONE
Идентификациони број фискалне касе	I A 0 0 6 1 2 0
Идентификациони број фискалног модула	I A 0 0 6 1 2 3
Произвођачка пломба исправна	ДА НЕ
2. Овлашћени сервис	Подаци
Пун назив овлашћеног сервиса	„ИРИСТРАДЕ“ д.о.о.
ПИБ овлашћеног сервиса	1 0 0 5 5 0 8 6 2
Поштански број и назив места седишта	1 7 5 0 0 Врање
Улица и број	Тодора Шпанца 20
Телефон и телефакс	017/413-111
Име и презиме овлашћеног сервисера	Срђан Тасић
Потпис и печат овлашћеног сервисера	СТ209