

UWAGA ! Prosimy o dokładne wypełnienie wniosku. Wnioski z niepełnymi danymi nie będą rozpatrywane.

## WNIOSEK PRZEKAZANIA SERWISU

TYP / MODEL	Nr fabryczny	Nr unikatowy	Data fiskalizacji

Uwaga: W przypadku większej ilości urządzeń fiskalnych, należy dołączyć listę zbiorczą z w/w danymi

I. SERWIS PRZEKAZUJĄCY	II. SERWIS PRZEJMUJĄCY
	AMB s.c.
	Al. Zwycięstwa 236
	81-107 Gdynia
Serwisant 1 ..... (imię i nazwisko)	Serwisant 1 ..... (imię i nazwisko)
Numer leg. INNOVA .....	Numer leg. INNOVA .....

III. WŁAŚCICIEL
Nazwa: .....
Ulica: ..... Miasto: .....
Kod pocztowy: ..... NIP: ..... tel. ....

**Powód zmiany serwisu** (dokładny opis):

.....  
.....  
.....  
.....

(podać dokładny adres urzędu skarbowego wraz z kodem pocztowym)

IV. URZĄD SKARBOWY

**Data :**

SERWIS PRZEKAZUJĄCY	WŁAŚCICIEL	SERWIS PRZEJMUJĄCY
Oświadczam, iż przekazuję zobowiązania serwisowe wobec ww. urządzenia (-eń) <b>firmie przejmującej</b>	Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przejęcie zobowiązań serwisowych wobec w/w urządzenia (-eń) oraz <b>obciążenie opłatą manipulacyjną w wysokości 100 zł netto za każde urządzenie przez serwis przejmujący*</b>	Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przejęcie zobowiązań serwisowych wobec w/w urządzenia (-eń) od firmy przekazującej oraz <b>obciążenie opłatą manipulacyjną w wysokości 100 zł netto za każde urządzenie przez INNOVA SA</b>
(podpis i pieczęć)	(podpis i pieczęć)	(podpis i pieczęć)

\* Opłata nie jest pobierana w przypadku likwidacji dotychczasowego serwisu lub wykonywania usług serwisowych niezgodnie z obowiązującym prawem..