

## Заявление

Просим при регистрации ККТ \_\_\_\_\_ заводской

№ \_\_\_\_\_ заполнить следующие реквизиты:

1. Наименование организации \_\_\_\_\_  
Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_ ОГРН \_\_\_\_\_  
Электронная почта \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_
2. ФИО директора (полностью), должность (директор, Генеральный директор, управляющий), действует на основании (Устав, доверенность) - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Адрес установки ККТ (с индексом и КПП) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Место установки ККТ (магазин, аптека, офис и т.д.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Лицо, уполномоченное пользователем для формирования ФД (директор, гл. бухгалтер):  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
должность \_\_\_\_\_  
*Данные кассира:*  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
должность \_\_\_\_\_
6. Является ли организация-владелец ККТ платежным агентом (да/нет) \_\_\_\_\_
7. Если является, то указать признак агента:  
Банк пл. агент \_\_\_\_\_ (да/нет)      Пл. субагент \_\_\_\_\_ (да/нет)      Агент \_\_\_\_\_ (да/нет)  
Банк пл. субагент \_\_\_\_\_ (да/нет)      Поверенный \_\_\_\_\_ (да/нет)  
Пл. агент \_\_\_\_\_ (да/нет)      Комиссионер \_\_\_\_\_ (да/нет)
8. Система налогообложения (общая, УСН доход, УСН доход-расход, ЕНВД, ЕСХН, патентная система) \_\_\_\_\_
9. ККТ используется при продаже подакцизных товаров (Да/Нет) \_\_\_\_\_
10. ККТ используется для расчетов в сети Интернет (если Да – указать адрес сайта)  
\_\_\_\_\_
11. ККТ используется в автономном/неавтономном режиме (нужное подчеркнуть)
12. Наименование ОФД \_\_\_\_\_
13. Указать срок эксплуатации ФН:  13 месяцев,  36 месяцев
14. ККТ используется в сфере - услуги, торговля (нужное подчеркнуть)
15. Тип подключения: Ethernet (сетевое подключение), Wi-Fi, GSM (нужное подчеркнуть)

16. Номер автоматического устройства для расчетов, в случае если ККТ входит в состав автоматического устройства для расчетов (платежный терминал) \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Дата: \_\_\_\_\_ М.П.