

ЗАХТЈЕВ ЗА БРИСАЊЕ ИЗ РЕГИСТРА ФИСКАЛИЗОВАНИХ КАСА
1. ПОПУЊАВА ОБВЕЗНИК

1. Обвезник	Подаци												
ЈИБ													
ПДВ број													
Назив													
Општина (шифра, назив)													
Мјесто													
Улица и број													
Телефон и телефакс													
Е-mail													
Интернет страница													

2. Мјесто инсталирања	Подаци												
ЈИБ пословне јединице/издвојене радње													
Назив мјеста инсталирања													
Регистарски или други ид. број средства*													
Општина (шифра, назив)													
Мјесто													
Улица и број**													
Телефон и телефакс													

* Попуњава се само када се инсталирање врши у превозном средству.
** Не попуњава се када се инсталирање врши у превозном средству.

3. Разлог подношења захтјева					
Разлог подношења захтјева (заокружити)	Престанак обављања дјелатности	Смањање обима обављања дјелатности	Крађа, оштећење или уништење касе	Ослобађање од обавезе регистравања промета преко фискалне касе	Остало
Напомена					

4. Потврда обвезника	Подаци												
Име и презиме овлашћеног лица/власника/пуномоћника													
Потпис и печат	М. П.												
ЈМБ овлашћеног лица/власника/пуномоћника													

2. ПОПУЊАВА СЕРВИС

1. Овлашћени сервис	Подаци												
ЈИБ													
Назив													
Општина (шифра, назив)													
Мјесто													
Улица и број													
Телефон и телефакс													
Е-mail													
Интернет страница													

