

Zahtjev za brisanje iz registra fiskaliziranih fiskalnih uređaja

Obrazac ZBRFFU

1. POPUNJAVA OBVEZNIK

1. Obveznik		Podaci			
JIB					
PDV broj					
Naziv					
Općina (šifra / naziv)					
Mjesto					
Ulica i broj					
Telefon i telefaks					
e-mail Web adresa					
2. Fiskalni uređaj		Podaci			
Ovlašteni proizvođač / zastupnik		A	TRING" d.o.o. Complete Engineering Gračanica		
Tip fiskalnog uređaja					
IBFU					
3. Mjesto instaliranja		Podaci			
JIB poslovne jedinice / izdvojene radnje					
Naziv mjesta instaliranja					
Registracijski ili drugi identifikacijski broj sredstva*					
Općina (šifra / naziv)					
Mjesto					
Ulica i broj**					
Telefon i telefaks					
4. Razlog podnošenja zahtjeva		Podaci			
Zaokružiti razlog podnošenja zahtjeva	Prestanak obavljanja djelatnosti	Smanjenje obima obavljanja djelatnosti	Oštećenje, uništenje fiskalnog uređaja	Krađa fiskalnog uređaja	Ostalo
Napomena					
5. Potvrda obveznika		Podaci			
Ime i prezime ovlaštenog lica / vlasnika / punomoćenika					
Potpis i pečat		M.P.			
JMBG ovlašt. lica / vlasnika / punomoćenika					

* Popunjavanje se samo kada se instaliranje vrši u prijevoznom sredstvu

** Ne popunjavanje se kada se instaliranje vrši u prijevoznom sredstvu