

ZAHTJEV ZA INICIJALNU FISKALIZACIJU

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													
Tip fiskalnog uređaja													
IBFU													

3. Mjesto instaliranja	Podaci												
JIB poslovne jedinice / izdvojene radnje													
Naziv mjesta instaliranja													
Poslovni prostor / sredstvo rada u (zaokružiti)	<input type="checkbox"/> vlasništvu	<input type="checkbox"/> suvlasništvu	<input type="checkbox"/> zakupu	<input type="checkbox"/> podzakupu									
Ime i prezime / naziv vlasnika lokala													
JIB / JMBG vlasnika													
Kapacitet sredstava (broj putnika ili tonaža)*												<input type="checkbox"/> tona/ putnika	
Registarski ili drugi id.broj sredstava*													
Površina poslovnog prostora (m ²)**													
Broj zaposlenih u poslovnoj jedinici / radnji (na neodred.vr./na odr.vr./povr.i privr.ang.) **													
Općina (šifra, naziv)													
Mjesto													
Ulica i broj**													
Telefon i telefaks													

3. Potvrda obveznika	Podaci												
Ime i prezime ovl.lica / vlasnika / punomoćenika													
Potpis i pečat													M.P.
JMBG ovl.lica / vlasnika / punomoćenika													

* Popunjavanje se samo kada se instaliranje vrši u prijevoznom sredstvu

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