

АНКЕТА

Наименование организации: _____

ИНН: _____

Контактное лицо(ФИО,№ тел.): , тел:

E-Mail:

Данные для ККТ

1	Адрес места установки ККТ с указанием индекса						
2	Заводской номер ККТ						
3	Кассовое программное обеспечение (указать)						
4	Система налогообложения (с указанием НДС %)						
5	Ставка НДС, %	<input type="checkbox"/> Без НДС	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 7%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 20%
6	Наличие в продаже спиртных напитков (в том числе пива) и др. акцизных товаров (необходимое подчеркнуть)	да/нет					
7	Торговля маркированными товарами	да/нет					

Отв. лицо от заказчика

_____/_____/20__ год
дата

_____/_____
ФИО/подпись