ФОРМА

**Заявка на подключение и тарификацию услуг**

к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

на обработку фискальных данных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Сведения о ПОЛЬЗОВАТЕЛЕ** | | |
| * 1. Наименование организации   ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * 1. ИНН:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| * 1. Адрес местонахождения/регистрации (для ЮЛ/ИП):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| * 1. Сведения о руководителе (ФИО, должность, основание полномочий):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 1. Регистрационные данные подключаемой контрольно-кассовой техники и выбранный тарифный план | | |
| № п/п | Данные подключаемой контрольно-кассовой техники | Тарифный план  (наименование тарифа) |
| 1. | ККТ |  |
| Серийный №: |
| РНМ: |
| Адрес установки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФН |
| Серийный №: |
| 2. | ККТ |  |
| Серийный №: |
| РНМ: |
| Адрес установки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФН |
| Серийный №: |
| N. | ККТ |  |
| Серийный №: |
| РНМ: |
| Адрес установки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФН |
| Серийный №: |
| Дата формирования Заявки | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/201\_\_\_г. |
| **Подтверждаю Тарифные планы, отмеченные мной в настоящей Заявке, и согласен с размером стоимости оказания Услуг Оператора в связи с вышеуказанными данными, и обязуюсь оплатить счета Оператора на предоставляемые услуги согласно условиям Договора. Обязуюсь произвести оплату Услуг Оператора не позднее 5 (пяти) банковских дней с момента выставления счета на оплату Заявки.** | | |

Пользователь

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (ФИО)

М.П.