*[Nazwa firmy]* **Punkt sprzedaży:**

NIP: *[NIP firmy] [Adres]*

**EWIDENCJA OCZYWISTYCH POMYŁEK ZA *[miesiąc, rok]***

DO KASY O NUMERZE EWIDENCYJNYM *[nr ewidencyjny kasy fiskalnej]*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Data wystawienia paragonu z pomyłką** | **Wartość sprzedaży brutto** | **Wartość podatku należnego** | **Numer paragonu\*** | **Opis przyczyny błędu** | **Podpis sprzedawcy** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |  |  |

\*oryginał paragonu z pomyłką należy podpiąć pod ewidencję

 …................................................................

 (podpis właściciela firmy/osoby upoważnionej)