

ZAHTJEV ZA ZAMJENU FISKALNOG MODULA

Obrazac ZZFM

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)													
Ime i prezime / naziv vlasnika lokala													
JIB / JMBG vlasnika													
Kapacitet sredstava (broj putnika ili tonaža)*												(zaokružiti) tona/ putnika	
Registarski ili drugi id.broj sredstava*													
Površina poslovnog prostora (m ²)**													
Broj zaposlenih u poslovnoj jedinici / radnji (na neodređ.vr./na odr.vr./povr.i privr.ang.) **													
Općina (šifra, naziv)													
Mjesto													
Ulica i broj**													
Telefon i telefaks													
4. 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 prevoznom sredstvu

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