

ANGABEN ZUM MITTEILUNGSPFLICHTIGEN

Vorname	<input type="text"/>	Unternehmen	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Geburtstag	<input type="text"/>	Straße, Nr.	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	Anschriftzusatz	<input type="text"/>
Anschriftzusatz	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	Internetadresse	<input type="text"/>
Internetadresse	<input type="text"/>		

GRUNDANGABEN ZUR BETRIEBSSTÄTTE IN DER DAS KASSENSYSTEM EINGESETZT WIRD

Bezeichnung Betriebsstätte	<input type="text"/>		
Straße, Nr.	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Anschriftzusatz	<input type="text"/>		

GRUNDANGABEN KASSENSYSTEM

Art	<input type="text"/>		
Modell	<input type="text"/>	Software-Name	<input type="text"/>
Hersteller	<input type="text"/>	Software-Version	<input type="text"/>

Seriennummer des elektronischen Aufzeichnungssystems

INBETRIEBNAHME/AUSSERBETRIEBNAHME DES AUFZEICHNUNGSSYSTEMS

Datum Anschaffung des elektronischen Aufzeichnungssystems	<input type="text"/>
Datum Inbetriebnahme des elektronischen Aufzeichnungssystems	<input type="text"/>
Datum Ausserbetriebnahme des elektronischen Aufzeichnungssystems	<input type="text"/>

TECHNISCHE SICHERHEITSEINRICHTUNG (TSE)

Seriennummer der technischen Sicherheitseinrichtung	<input type="text"/>
Art/Bauform der technischen Sicherheitseinrichtung	<input type="text"/>
BSI-Zertifizierungs-ID	<input type="text"/>
Inbetriebnahme der technischen Sicherheitseinrichtung	<input type="text"/>

BESTÄTIGUNG DER RICHTIGKEIT

Mit dem Versand des Formulars an MRP bestätige ich, dass die angegebenen Informationen korrekt und vollständig sind. Ich habe die oben aufgeführten Angaben sorgfältig geprüft und bestätige, dass sie die Grundlage für die von Ihnen elektronisch an das Finanzamt zu übermittelnde Meldung bilden.