

ANGABEN ZUM MITTEILUNGSPFLICHTIGEN

Vorname		Unternehmen	
Nachname			
Geburtstag		Straße, Nr.	
Straße, Nr.		Anschriftzusatz	
Anschriftzusatz		PLZ, Ort	
PLZ, Ort		USt-ID-Nr.	
Identifikationsnummer			

GRUNDANGABEN ZUR BETRIEBSSTÄTTE IN DER DAS KASSENSYSTEM EINGESETZT WIRD

Bezeichnung Betriebsstätte			
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Anschriftzusatz			

GRUNDANGABEN KASSENSYSTEM

Art			
Modell		Software-Name	
Hersteller		Software-Version	
Seriennummer des elektronischen Aufzeichnungssystems			

INBETRIEBNAHME/AUSSERBETRIEBNAHME DES AUFZEICHNUNGSSYSTEMS

Datum Anschaffung des elektronischen Aufzeichnungssystems	
Datum Inbetriebnahme des elektronischen Aufzeichnungssystems	
Datum Ausserbetriebnahme des elektronischen Aufzeichnungssystems	

TECHNISCHE SICHERHEITSEINRICHTUNG (TSE)

64-stellige-Seriennummer der technischen Sicherheitseinrichtung (0-9; A-F) diese finden Sie in der Systemdokumentation oder auf dem Kassenbeleg

Art/Bauform der technischen Sicherheitseinrichtung	
BSI-Zertifizierungs-ID (Format: BSI-K-TR-NNNN-YYYY)	
Datum Inbetriebnahme der technischen Sicherheitseinrichtung	

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.