

Änderung der Kassenschnitteinstellungen

Bitte faxen Sie das Formular ausgefüllt und unterschrieben an 040 – 22 66 070 90

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir beauftragen Sie mit der folgenden Änderung der Kassenschnittparameter der nachstehenden Terminals:

Terminal-ID 61 _____

Terminal-ID 61 _____

Terminal-ID 61 _____

Terminal-ID 61 _____

Händleranschrift:

Name / Firma

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Änderung der Kassenschnitteinstellungen zum Preis von 9,00 EUR je Terminal-ID.

Bitte ändern Sie die Parameter wie folgt:

Ich möchte den Kassenschnitt am Abend nicht mehr manuell vornehmen, sondern automatisch ausführen lassen. Mir ist bekannt, dass ich das Terminal dafür auch nach Ladenschluss mit Strom versorgen muss. Ich wünsche mir den Kassenschnitt um _____ Uhr.

Ich möchte zukünftig den Kassenschnitt täglich manuell ausführen. Bitte entfernen Sie alle Einstellungen, die zum automatischen Kassenschnitt führen.

Bitte kalkulieren Sie zwei Arbeitstage Bearbeitungszeit ein.

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift