



## Nº - IV

Numero/Ano:

<b>1.Nº DA NOTA FISCAL p/retificação:</b>	<b>2.Data de Emissão:</b>	<b>3.Hora:</b>
---	---------------------------	----------------

Nome/Razão Social:			CNPJ / CPF :		
Endereço:			Número:		Bairro:
Complemento:			Cidade:		UF: Cep:
E-mail:					

<b>Nome/Razão Social:</b>				<b>CNPJ / CPF :</b>	
<b>Endereço:</b>			<b>Numero:</b>	<b>Bairro:</b>	
<b>Complemento:</b>			<b>Cidade:</b>		<b>UF:</b>
<b>E-mail:</b>					

**Nome:**  
**Endereço:**  
**CPF nº:**

**\*ver tabela parametrizada da lista de serviço**

6.Seq.	7. DESCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	8.VALOR UNIT	9.TOTAL
10. Valor total dos Serviços			R\$

**ALÍQUOTA DO ISSQN: 5%**

Solicito a nova emissão da **NOTA FISCAL AVULSA** com os dados e informações prestadas acima, declarando serem verdadeiras as informações contidas neste requerimento e confirmado **AUTORIZAÇÃO** descrita no campo 4 deste formulário.

Contribuinte ou Representante Legal