

REQUERIMENTO

DATA: ____ / ____ / ____

HORA: ____ : ____

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

CPF/CNPJ: _____

ASSUNTO: NOTA FISCAL AVULSA

VENHO POR MEIO DESTE SOLICITAR A EMISSÃO AVULSA DE NOTA FISCAL

DE SERVIÇO CONFORME OS DADOS ABAIXO:

COMPETÊNCIA: _____

LOCAL DA PRESTAÇÃO: _____

VALOR DO SERVIÇO: _____

DESCRÍÇÃO DO SERVIÇO: _____

DADOS DO TOMADOR (CPF OU CNPJ): _____

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

ASSINATURA