

REQUERIMENTO DE NOTA FISCAL AVULSA

Nº CONTROLE: _____

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social:

CPF/CNPJ:

Endereço com CEP:

DADOS DO TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social:

CPF/CNPJ:

Endereço com CEP:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR DO SERVIÇO R\$: _____**DESCONTOS DA PESSOA FÍSICA**

R\$ Dedução legal	R\$ Desconto Incondicionado	R\$ Desconto condicionado
R\$ INSS	R\$ IRRF	R\$ ISS (CALCULADO PELO SISTEMA)

DESCONTOS DA PESSOA JURÍDICA

R\$ Dedução legal	R\$ Desconto Incondicionado	R\$ Desconto condicionado
R\$ INSS	R\$ IRRF	R\$ ISS (CALCULADO PELO SISTEMA)
R\$ PIS/PASEP	R\$ COFINS	R\$ CSLL

Declaro que efetivamente prestei o serviço acima descrito, estando ciente de que, caso seja verificada a não veracidade dessa informação, estarei sujeito às sanções penais (art. 299 CP) decorre da falsa declaração por mim prestada.

VISTO CONTABILIDADE: _____

SETOR DE TRIBUTOS _____

Assinatura do contribuinte semelhante ao documento de identidade

_____, de _____ de _____.