

**ANEXO XI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 006/2012 – GAB/SRE**

|                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ao:</b>                                                                                                                                                                                 |
| GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ<br>SECRETARIA DA RECEITA ESTADUAL<br>COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO<br>NÚCLEO DE FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTO<br>SETOR DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL |

**PEDIDO DE CREDENCIAMENTO  
DE EMPRESA RESPONSÁVEL PELA INTERVENÇÃO EM ECF**

| IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA |               |
|--------------------------|---------------|
| Razão Social:            |               |
| Inscrição Estadual:      | CNPJ:         |
| Endereço:                |               |
| Bairro:                  | Município/UF: |
| E-mail:                  | Telefone:     |

| IDENTIFICAÇÃO DO(S) TÉCNICO(S) CAPACITADO(S) |      |
|----------------------------------------------|------|
| Nome:                                        |      |
| RG:                                          | CPF: |
| Nome:                                        |      |
| RG:                                          | CPF: |

| EQUIPAMENTOS A HABILITAR |         |
|--------------------------|---------|
| MARCA                    | MODELOS |
|                          |         |
|                          |         |
|                          |         |
|                          |         |
|                          |         |
|                          |         |

| MOTIVO DO CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Solicitamos Credenciamento para que a empresa acima identificada possa efetuar qualquer Intervenção Técnica nos Equipamentos Emissor de Cupom Fiscal – ECF do fabricante da(s) marca(s) aqui especificado, conforme Atestado de Responsabilidade e Capacitação Técnica - ARCT, garantindo assim o funcionamento e a integridade do(s) mesmo(s), de acordo com o artigo 20 do anexo XXIII do Decreto n.º 2269/98 – RICMS.<br>Segue anexo original do ARCT. |

|                                                          |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Local:                                                   | Data: |
| Assinatura do Responsável pelo Pedido de Credenciamento: | CPF:  |