

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DA RECEITA ESTADUAL
COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO
NÚCLEO DE FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTO
SETOR DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL
AO

INFORMATIVO DE LACRES UTILIZADOS PARA INTERVENÇÃO EM ECF

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

[illegible]

DECLARAÇÃO

Declaramos que utilizamos os lacres acima enumerados para efetuar intervenção em ECF conforme dispõe os artigos 21 e 22 do anexo XXIII do Decreto 2269/98 – RICMS. Assim efetuamos a prestação de conta referente aos lacres utilizados especificada no Parágrafo Único do artigo 22

Local:	Data:
--------	-------

Nome do Responsável pelo Pedido de Credenciamento:	RG:
Assinatura do Responsável pelo Pedido de Credenciamento:	CPF: