

VALE-EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL

Identificação do Fabricante ou Importador			
Razão social:			
CNPJ:		Inscrição Estadual:	
Endereço:			Nº:
Bairro:	Município:		UF:
Identificação do Representante Legal do Fabricante ou Importador			
Nome:			
CPF:		Cargo:	
Identificação do Equipamento ECF			
Tipo:	Marca:	Modelo:	
O fabricante ou importador acima identificado autoriza a Secretaria de Estado da Fazenda do Estado, a trocar este Vale-equipamento por um equipamento ECF de marca e modelo acima identificados nos termos do disposto na cláusula quinta do <u>Protocolo ICMS 41/06</u> e obriga-se a entregar outro equipamento ECF novo de mesma marca e modelo ao estabelecimento onde a troca foi efetuada ou a ressarcir-lo financeiramente, caso a troca tenha sido efetuada junto a estabelecimento revendedor.			
Local e data:			
Assinatura:			
Identificação do estabelecimento onde a troca foi efetuada			
Razão social:			
CNPJ:		Inscrição Estadual:	
Endereço:			Nº:
Bairro:	Município:		UF:
A autoridade fiscal abaixo identificada declara que recebeu o equipamento de mesmo tipo, marca e modelo a que se refere este Vale-equipamento, com o seguinte número de fabricação:			
Nome:			
Matrícula:		CPF:	
Cargo:			
Local e data:			
Assinatura:			