

ANEXO VI
TERMO DE SUBSTITUIÇÃO DE LACRES

Identificação do Fabricante ou Importador			
Razão social:			
CNPJ:		Inscrição Estadual:	
Endereço:			Nº:
Bairro:	Município:	UF:	
Identificação dos Equipamentos ECF e dos Lacres Removidos e Aplicados			
Marca: Modelo: Versão: Nº de fabricação:..... Nºs dos lacres removidos do ECF: Nºs dos lacres aplicados no ECF:			
Marca: Modelo: Versão: Nº de fabricação:..... Nºs dos lacres removidos do ECF: Nºs dos lacres aplicados no ECF:			
Identificação do Órgão Técnico Credenciado que efetuou a substituição dos lacres			
Denominação:			
CNPJ:			
Endereço:			Nº:
Bairro:	Município:	UF:	
Identificação do (s) Representante (s) Legal (is) do Órgão Técnico Credenciado			
Nome:			
CPF:		Cargo:	
Nome:			
CPF:		Cargo:	
O Órgão Técnico Credenciado declara que efetuou a substituição dos lacres aplicados no equipamento ECF acima identificado conforme descrito neste documento.			
Local:			Data:
Assinaturas: <hr style="border: 1px solid black; margin-top: 10px;"/>			
Coordenador Operacional da Análise Funcional que efetuou a substituição dos lacres			
Nome:			
Matricula Funcional:			UF:
O Coordenador Operacional da Análise Funcional declara que a equipe de análise efetuou a substituição dos lacres aplicados no equipamento ECF acima identificado conforme descrito neste documento.			
Local:			Data:
Assinatura do Coordenador Operacional:			