

ANEXO II

| | |
|---|------------|
| PEDIDO DE USO, ALTERAÇÃO OU DE CESSAÇÃO DE USO DE ECF | Protocolo: |
|---|------------|

2. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

| | | |
|---------------------|---------|------------|
| Razão Social: | | |
| Inscrição Estadual: | CGC/MF: | |
| Endereço: | | Município: |

3. PEDIDO DE USO DE ALTERAÇÃO DE CESSAÇÃO DE USO

4. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO

| | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---------|
| Tipo do equipamento: | <input type="checkbox"/> | ECF-MR | <input type="checkbox"/> | ECF-IF | <input type="checkbox"/> | ECF-PDV |
| Marca: | | | Modelo: | | | |
| Número de Fabricação: | | Versão de <i>Software</i> Básico: | | Número de Ordem Sequencial no Estabelecimento: | | |

5. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO (no caso de ECF-IF ou ECF-PDV)

| | |
|---|------|
| Razão Social da empresa fornecedora do programa aplicativo: | |
| CNPJ: | CRA: |