

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: |