

Anexo X

ILMO. SR.	ECF
	EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL

REQUERIMENTO

CONTRIBUINTE							
NOME / FIRMA ou RAZÃO SOCIAL					NOME DE FANTASIA		
ENDEREÇO (Rua, Av., Travessa, Logradouro)				Nº	COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO
MUNICÍPIO	UF	FONE	CEP	CCICMS	CNPJ (MF)	CAE	

vem mui respeitosamente REQUERER à V. Sa.,

RETIRADA DO ECF PARA:

<input type="checkbox"/> CESSAÇÃO DE USO	<input type="checkbox"/> RECADASTRAMENTO	<input type="checkbox"/> TROCA DE MEMÓRIA FISCAL
<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> ROMPIMENTO DO LACRE	<input type="checkbox"/> TROCA DE VERSÃO DO SOFT

do(s) equipamento(s) de controle fiscal – ECF, serviço a ser executado pela firma credenciada-----
 -----, Inscrição Estadual nº 00.000.000-0 e CNPJ (MF) nº 00.000.000/0001-00, sob a responsabilidade do Sr.(s)
 xxxxxxxxxx, yyyyyyyyyyyyyyyyyy, zzzzzzzzzzzzzzzzz e wwwwwwwwwwwwwwwwww, técnico(s)
 credenciado(s) e capacitado(s) a intervir no(s) equipamento(s) -----abaixo discriminado(s):

Nº ECF	MARCA	MODELO	VERSÃO	Nº FABRICAÇÃO	Nº(s) LACRE(S)

Descrição do trabalho a ser executado no(s) equipamento(s)

➡ *O(s) referido(s) equipamento(s) necessita(m) de Assistência Técnica para substituição de peças e/ou placas com provável possibilidade de rompimento do(s) lacre(s) de segurança.*

Nestes Termos,
 Pede Deferimento.
 São Luís - MA

 = REQUERENTE =

DESTINO DAS VIAS		
1ª via – FISCO	2ª via – USUÁRIO	3ª via - CREDENCIADO