


Anexo XI

 RECEITA ESTADUAL	COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA
--	----------------------------------

QUADRO I IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE			
NOME / FIRMA ou RAZÃO SOCIAL		NOME DE FANTASIA	CNPJ (MF)
ENDEREÇO (Rua, Av., Travessa, Logradouro)		Nº	BAIRRO / DISTRITO
CEP		FONE / FAX	MUNICÍPIO
			EMAIL

QUADRO II DADOS DO COMUNICADO	
DATA DO OCORRÊNCIA __/__/__	Nº DA AUTORIZAÇÃO DE USO DO SOFT APLIC <input type="text"/>

QUADRO III DESCRIÇÃO DO ECF					
CAIXA	Nº DE SÉRIE	TIPO	MARCA	MODELO	VERSÃO

QUADRO IV OCORRÊNCIA	
<input type="checkbox"/>	Paralisação temporária de ECF – impossibilidade de conserto do ECF (anexar laudo do credenciado)
<input type="checkbox"/>	Paralisação temporária do ECF – problema com o aplicativo (anexar laudo do programador)
<input type="checkbox"/>	Outro (informar e fundamentar o motivo)
<input type="checkbox"/>	

QUADRO V OBSERVAÇÃO	

QUADRO VI IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL DO COMUNICANTE			
NOME		ASSINATURA	
CPF	FUNÇÃO	LOCAL	DATA

QUADRO VII PARA USO DA REPARTIÇÃO FISCAL			
NOME DO FUNCIONÁRIO		MAT	
ASSINATURA	LOCAL	DATA	

DESTINO DAS VIAS	
1ª via – FISCO	2ª via – REQUERENTE