



M A R A N H ã O

RECEITA ESTADUAL		AUTORIZAÇÃO N°	CAIXA N°	NUMERAÇÃO PRÉ-IMPRESSA
EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA FINS FISCAIS - ECF		<input type="checkbox"/> PDV <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> IF		
RAZÃO SOCIAL	CNPJ	MARCA		
NOME DO ESTABELECIMENTO	NIT	MODELO		
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	N° DE SÉRIE		
SENHOR CONSUMIDOR: EXIIA O CUPOM FISCAL, QUALQUER QUE SEJA O VALOR DE SUA COMPRA				
PROCESSO		ASSINATURA E CARIMBO		
N° _____ DATA ____/____/____				