



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DA FAZENDA

APÊNDICE VII - PEDIDO DE USO, DE ALTERAÇÃO DE USO  
OU DE CESSAÇÃO DE USO DE ECF

01 MOTIVO DO PEDIDO:

USO  ALTERAÇÃO DE USO  CESSAÇÃO DE USO  RECADASTRAMENTO

02 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO REQUERENTE (CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF):

RAZÃO SOCIAL:

IE:

CNPJ:

03 IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO:

TIPO DE ECF:  ECF-IF  ECF-MR  ECF-PDV

MARCA:

MODELO:

VERSÃO SOFTWARE BÁSICO:

REG.HOMOL.:

Nº DE FABRICAÇÃO:

Nº DE ORDEM SEQ. DO ECF (Nº DE CAIXA) :

04 ALTERAÇÃO DE USO (preencher em caso de alteração de uso):

ACRÉSCIMO DE MEMÓRIA FISCAL NÚMERO DE SÉRIE DA MÉMORIA FISCAL:

ACRÉSCIMO OU TROCA DE MEMÓRIA DE FITA DETALHE

ALTERAÇÃO DE NÚMERO DE CAIXA NOVO NÚMERO DE CAIXA:

HABILITAÇÃO DOS TOTALIZADORES DE ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

OUTROS: \_\_\_\_\_

05 CESSAÇÃO DE USO (preencher em caso de cessação de uso)

ENCERRAMENTO DE SUAS ATIVIDADES

SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

TROCA DA MEMÓRIA FISCAL DO EQUIPAMENTO QUE IMPLICAR NA MUDANÇA COMPLETA DO NÚMERO DE FABRICAÇÃO

ALTERAÇÃO NA INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSFERÊNCIA DO ECF PARA TERCEIROS

EXTRAVIO/INUTILIZAÇÃO/FURTO/ROUBO DO EQUIPAMENTO (ANEXAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL)

OPÇÃO PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA - NFC e EM SUBSTITUIÇÃO AO CUPOM FISCAL

POR DETERMINAÇÃO DA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA

LEITURA DAS MEMÓRIAS REALIZADA COM eECFc:  SIM  NÃO MDS:

06 IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA AUTORIZADA A INTERVIR NO ECF (CREDENCIADA):

RAZÃO SOCIAL:

IE:

TELEFONE:( )

Nº DO CREDENCIAMENTO:

07 IDENTIFICAÇÃO DA REPRESENTANTE LEGAL DO REQUERENTE:

NOME:

CPF:

TELEFONE:( )

ASSINATURA:

Obs.: Assinatura com firma reconhecida em cartório ou acompanhada de documento de identificação original.

08 OBSERVAÇÕES:

09 PARA USO DA REPARTIÇÃO:

Nº DA AUTORIZAÇÃO:

DATA:

Nº DO SISTEMA/LOJA:

NOME DO FUNCIONÁRIO SEFAZ:

MB:

ASSINATURA: