

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE TARIFAS

Agente arrecadador	
Código	Descrição

Arrecadação	
Período de:	Até:
____/____/____	____/____/____

Situação	
☐	Meio Magnético ☐ Papel (DM)

[illegible]

Data arrecadação	Quantidade	Tarifa calculada
TOTAL		

Entregue: / /

Agente arrecadador