

ANEXO IV
SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE TARIFAS

Agente arrecadador	
Código	Descrição

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

[illegible]

Entregue: / /

Situação	
☐ Meio Magnético	☐ Papel (DM)

Data arrecadação	Quantidade	Tarifa calculada
TOTAL		

Agente arrecadador