

NOME DO EMITENTE  ENDEREÇO  CNPJ E INSCR. ESTADUAL	<b>(AUTENTICAÇÃO)</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO</b> Nº <b>000.000</b> SÉRIE(SUB-SÉRIE) _____ - ____ * VIA NATUREZA DA PRESTAÇÃO: _____ CÓD.: _____ DATA DA EMISSÃO: ____ / ____ / ____
--	---

USUÁRIO: _____ ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ CNPJ: _____
--

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO
-------------------------	----------	---------------	------------------------------

Nome, endereço e inscrição estadual e no CNPJ do impressor; nº da AIDF, data e quantidade de impressão; nº de ordem do primeiro e do último documento impressos e suas série e subsérie.