|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE NOTA FISCAL DE TRANSPORTE** | |
| 1. **INFORMAÇÕES GERAIS/CONTATO** | |
| Unidade: DEPARTAMENTO DE QUÍMICA | |
| Nome do solicitante da NF: | |
| Telefone: | |
| E-mail: | |
| 1. **DADOS DO EQUIPAMENTO** | |
| Registro Patrimonial N.: | |
| Nome do equipamento (Resumido): | |
| Garantia: ( ) Sim ( ) Não | |
| Data de saída do equipamento: | |
| Data de retorno do equipamento: | |
| Detalhamento finalidade:  ( ) conserto ( ) evento ( ) exposição,  ( ) simples remessa ( ) uso em outro país ou outros; | |
| 1. **DADOS DESTINATÁRIO** | |
| Nome: | |
| Pessoa Física ou Jurídica: | |
| CPF/CNPJ: | |
| Inscrição Estadual Isento: ( )Sim ( ) Não | |
| Cidade: | |
| Rua: | |
| N. Complemento: Bairro: | |
| CEP: | |
| Telefone: | |
| E-mail | |
| 1. **DADOS DO TRANSPORTADOR** | |
| Pessoa Física ou Jurídica: | |
| CPF/CNPJ: | |
| Inscrição Estadual: Isento ( )Sim ( ) Não | |
| País: Brasil | |
| Cidade: | |
| Rua: | |
| N. Complemento: Bairro: | |
| CEP: | |
| Telefone: | E-mail: |
| Placa Veículo: | |
| Peso aproximado do equipamento: | |
| Número de volumes: | |
| Responsável pelo custo: ( ) remetente ( ) destinatário ( ) terceiros ( ) sem frete Solicitante | |