|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE NOTA FISCAL DE TRANSPORTE** | | | |
| 1. **INFORMAÇÕES GERAIS/CONTATO** | | | |
| Unidade: | | | |
| 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 da finalidade:  ( ) conserto ( ) evento ( ) exposição  ( ) simples remessa ( ) uso em outro país  ( ) outros - detalhar | | | |
| 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 do veículo: | | | |
| Peso aproximado do equipamento: | | | |
| Número de volumes: | | | |
| Responsável pelo custo: ( ) remetente ( ) destinatário ( ) terceiros ( ) sem frete | | | |