

## SOLICITAÇÃO DE NOTA FISCAL AVULSA

Nº \_\_\_\_\_

**Nome/Razão Social do Prestador do Serviço** (quem prestou o serviço): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Nome/Razão Social do Tomador do Serviço** (a quem foi prestado o serviço): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Atividade** (tipo de serviço prestado): \_\_\_\_\_

**Código CNAE:** \_\_\_\_\_

**Valor do Serviço** (para esta nota): **R\$** \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)

**Data em que o serviço foi prestado:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Florianópolis,** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

### **Portador**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** As informações para a emissão da Nota Fiscal Avulsa são de inteira responsabilidade do Cidadão. Equívocos gerados por conta do Requerente não serão objetos de devolução/compensação. Para a emissão da nota fiscal avulsa é cobrada uma taxa de expediente no valor de R\$ 14,68 (Catorze reais e sessenta e oito centavos) além do I.S.Q.N. (Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza) correspondente ao serviço prestado.

**Se o solicitante (portador) for um terceiro, deverá apresentar Procuração.**

**INDISPENSÁVEL CARIMBO E ASSINATURA DO ATENDENTE**