

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA****SOLICITAÇÃO
DE NOTA
FISCAL AVULSA**
Decreto nº
802/2008**PRESTADOR**

NOME:

ENDEREÇO:

CEP:

BAIRRO:

CIDADE :

ESTADO:

TELEFONE:

CNPJ/CPF:

INSCR. MUN.:

e-mail:

TOMADOR

NOME:

ENDEREÇO:

CEP

BAIRRO:

CIDADE :

ESTADO:

TELEFONE:

CNPJ/CPF:

INSCR. MUN.:

e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**ITEM DO
SERVIÇO****VALOR R\$****VALOR TOTAL DO SERVIÇO:**

OBSERVAÇÕES:

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (CIDADE/UF): _____**DATA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** ____ / ____ / ____ .**DADOS COMPLEMENTARES**

Nº DO PIS:

INSS (R\$):

IRRF (R\$):

Nº DE DEPENDENTES:

OBSERVAÇÕES:

- 1) DEVERA SER PREENCHIDO UM REQUERIMENTO PARA CADA SERVIÇO PRESTADO
- 2) A NOTA FISCAL AVULSA SERA ENTREGUE MEDIANTE A BAIXA DO PAGAMENTO DO IMPOSTO NO SISTEMA DE ARRECADAÇÃO.

Nome: _____ **CPF:** _____**Assinatura:** _____ **Data:** _____