

# SOLICITAÇÃO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL AVULSA (NFA)

|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|-----------------------|-----------------------------------|---------|------------|--------------------|----------|--------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO  |                                   |         |            |                    |          |                    |
| DADOS DO REMETENTE    | NOME / DENOMINAÇÃO / RAZÃO SOCIAL |         |            |                    |          | CNAE               |
|                       | ENDEREÇO                          |         |            |                    |          | CNPJ / CPF         |
|                       | COMPLEMENTO                       | BAIRRO  | CEP        | INSCRIÇÃO ESTADUAL |          |                    |
|                       | MUNICÍPIO                         |         | UF         | FONE / FAX         |          |                    |
| DADOS DO DESTINATÁRIO | NOME / DENOMINAÇÃO / RAZÃO SOCIAL |         |            |                    |          | CNAE               |
|                       | ENDEREÇO                          |         |            |                    |          | CNPJ / CPF         |
|                       | COMPLEMENTO                       | BAIRRO  | CEP        | INSCRIÇÃO ESTADUAL |          |                    |
|                       | MUNICÍPIO                         |         | UF         | FONE / FAX         |          |                    |
| DADOS DO PRODUTO      | DESCRIÇÃO DO PRODUTO              | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO     | DESCONTO | VALOR TOTAL        |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
|                       |                                   |         |            |                    |          |                    |
| DADOS ADICIONAIS      |                                   |         |            | FRETE / PESO       |          |                    |
|                       | OBSERVAÇÕES                       |         |            |                    |          |                    |
| DADOS DO SOLICITANTE  |                                   |         |            |                    |          | ÓRGÃO EMISSOR / UF |
|                       | LOCAL E DATA                      |         | ASSINATURA |                    |          |                    |