**( ESTE DOCUMENTO NÃO PODE SER RASURADO )**

# REQUERIMENTO DE NOTA FISCAL

| | | |
|---|---|---|
| **Nome do Associado:** | | **Fone:** |
| **Endereço:** | | |
| **E-mail:** | | |
| **Inscrição:** | **Cooperativa:** | **CPF:** |

| | | |
|---|---|---|
| **Destinátario:** | | |
| **Endereço:** | | **Bairro: funcionarios** |
| **Cidade: BH** | **CEP:** | **Estado: MG** |
| **CNPJ:** | **Inscrição Est:** | |
| **Forma de Pagamento:** | **Transportadora: O Proprio** | |
| **Local de Entrega: o mesmo** | | |
| **Natureza da Operação: venda** | | |
| **E-mail:** | | **Fone:** |

| Descrição | Unid: | Quant. | Preço Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | | R$ - | R$ - |
| | | | R$ - | R$ - |
| | | | R$ - | R$ - |
| | | | R$ - | R$ - |
| | | | R$ - | R$ - |
| | | | R$ - | R$ - |
| | | | R$ - | R$ - |
| | | | R$ - | R$ - |
| | | | R$ - | R$ - |
| | | | R$ - | R$ - |
| | | | **TOTAL GERAL** | **R$ -** |

(  ) Frete pago pelo destinatário (FOB)

Declaro que todas as informações são verdadeiras e que todos os débitos / créditos gerados por esta Nota Fiscal são de minha responsabilidade.

_____
Atendente

_____/_____/_____
Data

_____
Assinatura do responsável

_____
Número Nota Fiscal