



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS  
DEPARTAMENTO FINANCEIRO

PARA USO DA REPARTIÇÃO FISCAL

**AUTORIZAÇÃO PARA IMPRESSÃO DE DOC. FISCAIS DO IMP. S / SERVIÇOS**

**Nº.**

**AVISO IMPORTANTE:** É expressamente necessário o preenchimento, no formulário, de todos os campos de responsabilidade do contribuinte

<b>ESTABELECIMENTO IMPRESSOR</b>	NOME: _____																														
	ENDEREÇO: _____																														
	TELEFONE: _____ EMAIL: _____																														
	INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____ C.N.P.J. _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____																														
<b>USUÁRIO</b>	NOME: _____																														
	ENDEREÇO: _____																														
	TELEFONE: _____ EMAIL: _____																														
	C.C.M. _____ C.N.P.J. _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ <b>EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: SIM ( ) NÃO ( )</b>																														
<b>ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE RESPONSÁVEL</b>	NOME: _____																														
	ENDEREÇO: _____																														
	TELEFONE: _____ EMAIL: _____																														
	C.C.M. _____ C.N.P.J. _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____																														
<b>DOCUMENTOS A SEREM IMPRESSOS</b>	<table border="1"><thead><tr><th>ESPÉCIE</th><th>SÉRIE</th><th>NUMERAÇÃO</th><th>QUANT.</th><th>TIPO</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	ESPÉCIE	SÉRIE	NUMERAÇÃO	QUANT.	TIPO																									
	ESPÉCIE	SÉRIE	NUMERAÇÃO	QUANT.	TIPO																										
DATA DA ÚLTIMA AUTORIZAÇÃO LIBERADA: ____/____/____																															
OBSERVAÇÕES: _____																															
<b>PEDIDO</b>	DATA: _____ DE _____ DE 20 _____																														
	RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO USUARIO: _____																														
	DOC. IDENTIDADE: _____																														
	_____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO IMPRESSOR																														
<b>ENTREGA</b>	DATA: _____ DE _____ DE 20 _____																														
	DOC. FISCAL _____ SÉRIE / SUBSÉRIE _____																														
	<b>RECEBIMENTO</b> Recebemos os documentos fiscais constantes da nota fiscal acima mencionada																														
	_____ CARIMBO / ASSINATURA																														
<b>Conferido</b>	EM ____ DE _____ DE 20 ____																														
	_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL																														
	<b>AUTORIZAMOS</b>																														
	EM ____ DE _____ DE 20 ____ _____ ASSINATURA E CARIMBO DA AUTORIDADE COMPETENTE																														