ANEXO III – NPF 004/02

PEDIDO DE USO, ALTERAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE ECF

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
Nome Empresarial:	
Endereço:	
Município:	
CNPJ:	Inscrição Estadual:

PEDIDO DE: ☐ **USO** ☐ **ALTERAÇÃO** ☐ **CESSAÇÃO DE USO**

IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO		
Tipo do equipamento:	☐ **ECF-MR**	☐ **ECF-IF** ☐ **ECF-PDV**
Marca:	Modelo:	
N.º de Fabricação:		
N.º de Ordem Seqüencial no Estabelecimento:		
Versão do Software Básico:		
N.º e data do Ato de Registro do ECF junto a COTEPE/ICMS:		

IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO (ECF-IF ou ECF-PDV)	
Razão Social da empresa fornecedora do programa aplicativo:	
CNPJ/CPF:	CRA:

Local:
Data:
Identificação e Assinatura do Responsável
Nome:
CPF/RG:
Assinatura:

Observações:

Protocolo:	Despacho: