(Campo reservado para dados do emitente, incluindo firma ou razão social.)

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

_____ ª VIA SÉRIE A Nº _____

(Endereço completo do emitente)

INSCRIÇÃO NO CNPJ Nº _____

INSCRIÇÃO MUNICIPAL Nº _____

OPERAÇÃO: _____

(Tributada / Imune / Isenta)

DATA DA EMISSÃO _____ / _____ / _____

TOMADOR DOS SERVIÇOS

NOME OU RAZÃO SOCIAL _____

ENDEREÇO _____

MUNICÍPIO _____ ESTADO _____

INSCRIÇÃO NO CNPJ Nº _____ INSCRIÇÃO MUNICIPAL Nº _____

UNIDADE	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇO UNITÁRIO R$	PREÇO TOTAL R$
			TOTAL R$	
			BASE DE CÁLCULO DO ISSQN R$	
			ALÍQUOTA %	
			VALOR DO ISSQN R$	

(Nome, endereço, números da inscrição municipal, estadual e no CNPJ do impressor do documento, a data da impressão, a quantidade da impressão, os números de ordem do primeiro e do último documento impresso, a série, o mês, o ano e o número da "AIDF" e o número do regime especial quando for o caso.)

TAMANHO NÃO INFERIOR A 14,8 X 21 CM EM QUALQUER SENTIDO.