

NOME DO EMITENTE ENDEREÇO CGC/MF INSCR. ESTADUAL		NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TRANSPORTE Nº 000.000 <i>série-subsérie</i> ____ª via Nat. da Prestação: _____ Código: _____		
USUÁRIO: _____ ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCR. ESTADUAL: _____ CGC/MF: _____				
PERCURSO: _____			DATA DA EMISSÃO: / /	
ITEM	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE(R\$)	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
OBSERVAÇÕES:		TOTAIS		
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS		TOTAL DA
				PRESTAÇÃO: _____
VEÍCULO MARCA: _____ MODELO: _____ ANO: _____ PLACA: _____ CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº: _____ UF: _____				
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS. _____, ____ / ____ / ____ _____ USUÁRIO				
Nome, endereço e inscrição estadual e no CGC/MF do impressor ; nº da AIDF, data e quantidade de impressão; nº de ordem do 1º e do último documento impresso e sua série e subsérie.				

Formato não inferior a 14,8 cm x 21,0 cm