

ANEXO E1

459

MODELO 21

NOME DO EMITENTE ENDEREÇO CGC/MF INSCR. ESTADUAL	NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO Nº 000.000 - SÉRIE _____ - ____ (SUBSÉRIE) _____ª VIA NATUREZA DA PRESTAÇÃO: _____ CÓD.: _____ DATA DA EMISSÃO: ____/____/____												
USUÁRIO: _____ ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ CGC/MF: _____ INSCR. ESTADUAL: _____													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</th> <th style="width: 40%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td align="center">VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR									VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR												
VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td style="width: 15%;">ALÍQUOTA</td> <td style="width: 25%;">VALOR DO ICMS</td> <td style="width: 35%;">DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO										
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 14,0 cm x 21,0 cm