

ANEXO E2

Nome do Emitente
Endereço
CGC/MF

Inscr. Estadual

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÃO

Nº 000.000 - Série _____ - _____ (Subsérie)

_____.ª Via

Usuário:

Endereço:

Município:

CGC/MF:

UF:

Inscr. Estadual:

CLASSE

Nº APARELHO

FOLHA

CONTRATO

VENCIMENTO

LOCAL DE PAGAMENTO

/

/

SERVIÇO MEDIDO						
Data	Hora	Dest. Cód.	Telefone Chamado	Classe	Duração	Valor

DISCRIMINAÇÃO	
TIPO	R\$
Assinatura	
Impulsos	
Interurbanos	
Diversos	
Valor Total da Prestação	

DATA LEIT. ANT.

DATA LEIT. MÊS

CONSUMO

Nº DE SEQUÊNCIA

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

/

/

/

/

%

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.