

**Assistência Técnica Especializada Data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA LACRAÇÃO DOS EMISSORES DE CUPOM FISCAL**

Favor preencher os campos abaixo de forma legível e completa, de acordo com o conteúdo da **DECA/ CADESP** (Declaração Cadastral – Atualizada). Os dados devem ser do local onde será instalado equipamento. O envio de informações incorretas obrigará o **relacre do equipamento, pelo qual será cobrado nova taxa de LACRAÇÂO.**

**NÃO ACEITAMOS DADOS PARA A LACRAÇÃO FORA DESTE FORMULARIO.**

**O EQUIPAMENTO SÓ SERÁ ENTREGUE APÓS O FORNECIMENTO DESTES DADOS.**

**Razão Social:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome Fantasia:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Endereço:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bairro:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CEP**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cidade:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Fones:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CNPJ:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Inscrição Estadual:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Inscrição Municipal (obrigatório p/apuração do ISS):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preencha os campos abaixo com as alíquotas do ICMS e /ou ISS praticadas na venda dos produtos e / ou serviços e as modalidades. As alíquotas serão cadastradas no ECF de acordo com a ordem aqui apresentada em caso de dúvidas solicite o auxilio de seu analista ou contador quanto a ordem de preenchimento:

|  |
| --- |
| **É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DESTES CAMPOS**  **ICMS:** TA\_\_\_\_\_\_\_%, TB\_\_\_\_\_\_\_%, TC\_\_\_\_\_\_\_%, TD\_\_\_\_\_\_\_%, TE\_\_\_\_\_\_\_%, TF\_\_\_\_\_\_\_%  Exemplo: TA 18%, TB 7%, TC 12%, TD 25% ETC..  **ISS:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_%  **Número do Caixa:** \_\_\_\_\_\_ (Ex: Se este é o primeiro equipamento fiscal lacrado a ser implantado em seu estabelecimento este será o Caixa: 01). Número da Loja:\_\_\_\_\_\_  **Equipamentos integrado com cartão de crédito ou débito? ( ) Sim ( ) Não** |

**EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

Quem assina pela empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RG:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CPF:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsável pelo preenchimento deste formulário:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço para entrega do(s) equipamento(s) e a documentação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**É OBRIGATÓRIO O ENVIO DESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO, PARA EFETUARMOS A LACRAÇÃO DO EMISSOR DE CUPOM FISCAL!**

**EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE PARA O TELEFONE: (19) 3426-4070 / 3426-4480**