

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		SP	671.008.375.110	

DATA DA EMISSÃO
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
HORA DE ENTRADA/SAÍDA