

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
ENDEREÇO			BAIRRO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO	FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA
			SP	671.008.375.110		