

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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