



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS		
NOME/RAZÃO SOCIAL		
CPF/CNPJ		TELEFONE
ENDEREÇO/Nº		CEP
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
OPTANTE PELO SIMEI? () SIM () NÃO		
DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS		
NOME/RAZÃO SOCIAL		
CPF/CNPJ		TELEFONE
ENDEREÇO/Nº		CEP
BAIRRO	CIDADE	ESTADO
DADOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		
VALOR TOTAL DA NOTA R\$		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO		
DATA ____ / ____ / ____	ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	

ATENÇÃO: ESTE REQUERIMENTO DEVE SER PREENCHIDO E APRESENTADO PESSOALMENTE PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS ACIMA IDENTIFICADO, OU SEU RESPONSÁVEL LEGAL, NA PRAÇA DE ATENDIMENTO DO PAÇO MUNICIPAL.