**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA RELACRAÇÃO POR LACRE DE ECF ROMPIDO**

***1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:***

RAZÃO SOCIAL:       CNPJ:   **.**   **.**   **/**    **-**

CGC/TE:     **/**       ENDEREÇO:

E-MAIL:       TELEFONE:

***2. DADOS DO ECF E DO LACRE***

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DO LACRE VIOLADO |        |
| MARCA/MODELO DO ECF |        |
| N° AUTORIZAÇÃO DO ECF |        |

***3. DESCRIÇÃO DO EVENTO QUE MOTIVOU A VIOLAÇÃO DO LACRE;***

***4. LOCAL/DATA/IDENTIFICAÇÃO:***

O requerente acima qualificado solicita autorização para relacração por lacre de ECF rompido.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |       |
| Cargo: |       |
| CPF: |       |
|  |  |

***5. PARA USO DA REPARTICÃO:***

|  |
| --- |
| ***AUTORIZAÇÃO PARA RELACRAÇÃO POR LACRE DE ECF ROMPIDO*** |
| **CARIMBO DA REPARTIÇÃO:** | **ASSINATURA E CARIMBO DA AUTORIDADE FAZENDÁRIA COMPETENTE:** |