

ANEXO 29
DESPACHO DE TRANSPORTE
Modelo 17

a que se refere o art. 271

NOME DO EMITENTE:

ENDEREÇO:

CNPJ:

INSC. ESTADUAL:

DESPACHO DE TRANSPORTE

SÉRIE

Nº
VIA

SUBSÉRIE

CONHECIMENTO ORIGINAL Nº.

DATA:

Número de Cargas Desmembradas:

Modalidade do Transporte:

Procedência:

Destino:

Remetente:

Endereço:

Destinatário:

Endereço:

Nº NOTA FISCAL	VALOR DA MERCADORIA	ESPÉCIE MERCADORIA	VOLUMES	PESO

DADOS DO TRANSPORTADOR

Proprietário:

CNPJ/CPF:

Endereço:

Cidade:

Motorista:

CPF:

Endereço:

Cidade:

Cart. de Habilitação Nº

de

Data:

INPS do propriet. Nº

Reg. no DNER Nº

Data:

Placa:

de

Marca

Fone:

Cor

Valor do ServiçoCr\$

Reembolso IAPAS.....Cr\$

IRF.....Cr\$

ICMS Retido.....Cr\$

Líquido a Pagar.....Cr\$

RECEBI O VALOR DO SERVIÇO DE
TRANSPORTE

CONFORME DISCRIMINAÇÃO

Local:

Data / /

Assinatura:

NOME, ENDEREÇO E OS NÚMEROS DE INSCRIÇÃO, ESTADUAL E NO CNPJ, DO IMPRESSOR DO DOCUMENTO, A DATA E A QUANTIDADE DA IMPRESSÃO; OS NÚMEROS DE ORDEM DO PRIMEIRO E DO ÚLTIMO DOCUMENTO IMPRESSO, A SÉRIE E SUBSÉRIE E O NÚMERO DA AIDF.