

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

D A D O S D O T R A N S P O R T A D O R

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 Serviço Cr\$

RECEBI O VALOR DO SERVIÇO DE
TRANSPORTE

Reembolso IAPAS..... Cr\$

CONFORME DISCRIMINAÇÃO

IRF..... Cr\$

Local:

ICMS Retido..... Cr\$

Data / /

Líquido a Pagar..... Cr\$

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.