

ANEXO XVI
DESPACHO DE TRANSPORTE
 Mod. 17 - art. 1º, XV e art. 82 do Dec. nº 9.740/97

NOME DO EMITENTE		DESPACHO DE TRANSPORTE		
ENDEREÇO				
CGC	INSC. ESTADUAL	Nº	Série/Subsérie	Via

CONHECIMENTO ORIGINAL Nº		LOCAL E 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:		CGC/CPF:		
ENDEREÇO:		CIDADE:		
MOTORISTA:		CPF:		
ENDEREÇO:		CIDADE:		
CART. DE HABILITAÇÃO Nº	DE	DATA:		
INSS DO PROPRIET. Nº	CERT. PROPRIEDADE	DATA:		
PLACA	DE	MARCA	COR	FONE:

VALOR DO SERVIÇO	R\$	<u> </u>	RECEBI O VALOR DO SERVIÇO DE TRANSPORTE CONFORME DISCRIMINAÇÃO:
REEMBOLSO IAPAS	R\$	<u> </u>	
IRF	R\$	<u> </u>	
ICMS RETIDO	R\$	<u> </u>	
LÍQUIDO A PAGAR	R\$	<u> </u>	
			LOCAL:
			DATA: ____/____/____
			ASSINATURA:

Nome, endereço e inscrições estadual e no CGC do impressor; o número da AIDF, a data e a quantidade de impressão; o número de ordem do 1º e do último documento impresso e a sua série e subsérie.