

**01 IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

NOME COMERCIAL / RAZÃO SOCIAL / DENOMINAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

CNPJ

ENDEREÇO (RUA, AV., PRAÇA etc)

BAIRRO

MUNICÍPIO

CEP

UF

**02 IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO ECF**

Nº ATO DO REGISTRO

TIPO

MARCA

MODELO

VERSÃO DO SB

NÚMERO DE FABRICAÇÃO

**03 DADOS DA INTERVENÇÃO TÉCNICA PARA CESSAÇÃO DE USO DO ECF**

TCR DA EMPRESA INTERVENTORA

NOME DA EMPRESA INTERVENTORA

NÚMERO DO ATI-e

NOME DO TÉCNICO

Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

CPF

DATA E HORA DA TRANSMISSÃO:

ASSINATURA:

**04 AUTENTICAÇÃO**

A EMPRESA INTERVENTORA IDENTIFICADA NO QUADRO 04 DECLARA SOB AS PENAS DA LEI NÃO TER SIDO POSSÍVEL GERAR O ARQUIVO ELETRÔNICO DE DADOS DO ECF, RESPONSABILIZANDO-SE POR INFORMAR AO CONTRIBUINTE-USUÁRIO SOBRE A NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DO EQUIPAMENTO EM ARQUIVO CONFORME INSTRUÇÃO ABAIXO.

**SR. CONTRIBUINTE**

POR NÃO TER SIDO GERADO O ARQUIVO DE DADOS DO ECF NÃO FOI POSSÍVEL PROCESSAR A CESSAÇÃO DE USO DO MESMO. ENTRETANTO, SUA AUTORIZAÇÃO DE USO FOI CANCELADA, DEVENDO V.SA., NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, MANTER EM ARQUIVO O EQUIPAMENTO ECF LACRADO COM OS LACRES APLICADOS NA INTERVENÇÃO DE CESSAÇÃO, PELO PERÍODO DE 5(CINCO) ANOS CONTADO DA DATA DE TRANSMISSÃO ACIMA ASSINALADA E APRESENTÁ-LO AO FISCO QUANDO SOLICITADO.

FLUXO: 1ª VIA: CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF (ARQUIVO)  
2ª VIA: EMPRESA INTERVENTORA EMITENTE (ARQUIVO)