



NÚMERO DO LAYOUT 01



EMPRESA TESTE 3
RUA MAICON DIAS, 23
CGC/CNPJ: 99.999.999/9999-62

Minuta de Despacho Nro. :

Resp.: _____ Data Sol.: ____/____/____ Retirada: ____/____/____

Destinatário

Razão: **EMPRESA DO BRASIL LTDA**

Endereço: RUA ADAMANTINA, 2546

Bairro: BARÃO

Cidade: AMERICANA

UF: SP CEP: 13420-000

Fone: (19) 3455-6230

Fax: (19) 3455-6231

IE:

CNPJ: 48.733.054/0001-92

Número Nota:

Data Emissão: 05/08/2014

Frete: R\$ 0,00

Total da Nota: R\$ 140,00

Peso Líquido: 0,00

Quantidade: 0

Espécie:

Descrição Mercadoria:

Transportadora

Razão: **TRANSPORTADORA**

Endereço: AVENIDA ANHANGUERA, 56231

Bairro:

Cidade: CAMPINAS

UF: SP CEP: 00000-000

Fone: (19) 3456-2135

Fax:

Declaro para os devidos fins e efeitos que eu, _____,
RG _____ no exercício de minhas funções e em nome da Transportadora, supra
mencionada, da qual sou funcionário, confirmo os dados mencionados anteriormente e recebo essa coleta.

Data Saída: ____/____/____ Hora Saída: ____:____

Assinatura



NÚMERO DO LAYOUT 02

**MINUTA PARA DESPACHO**

02/05/2019

Numero:
Transp. : TRANSPORTADORA
Ender. : AVENIDA ANHANGUERA, 56231

Emitente: EMPRESA TESTE 3
Ender. : RUA MAICON DIAS, 23
Destinatário: EMPRESA DO BRASIL LTDA
Endereço: RUA ADAMANTINA, 2546
Cidade: AMERICANA

Seguro: SIM

Redespacho: 6W
R ROMARIO FRANCHI, 556 - VILA LINOPOLIS I - CEP: 13458650 - SANTA BARBARA D'OESTE/SP

Nota Fiscal: Valor: R\$ 140,00

Marca	Quantidade:	Espécie:	Peso Bruto KG
	0		0,00

Ass. do Motorista:

Data: ___/___/___

MINUTA PARA DESPACHO

02/05/2019

Numero:
Transp. : TRANSPORTADORA
Ender. : AVENIDA ANHANGUERA, 56231

Emitente: EMPRESA TESTE 3
Ender. : RUA MAICON DIAS, 23
Destinatário: EMPRESA DO BRASIL LTDA
Endereço: RUA ADAMANTINA, 2546
Cidade: AMERICANA

Seguro: SIM

Redespacho: 6W
R ROMARIO FRANCHI, 556 - VILA LINOPOLIS I - CEP: 13458650 - SANTA BARBARA D'OESTE/SP

Nota Fiscal: Valor: R\$ 140,00

Marca	Quantidade:	Espécie:	Peso Bruto KG
	0		0,00

Ass. do Motorista:

Data: ___/___/___