

DESPACHO DE TRANSPORTE – Modelo 17

(a que se referem o inciso XV e o § 3º do artigo 124)

MODELO 17																																																											
Nome do Emitente Endereço CNPJ Insc. Estadual		DESPACHO DE TRANSPORTE Nº .ª Via Série Subsérie																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">CONHECIMENTO ORIGINAL Nº</td> <td colspan="3" style="text-align: right;">Data</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número de Cargas Desmembradas</td> <td colspan="3" style="text-align: right;">Modalidade do Transporte</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Procedência</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Destino</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Remetente</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Endereço</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Destinatário</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Endereço</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">Nº NOTA FISCAL</td> <td style="width: 20%;">VALOR DA MERCADORIA</td> <td style="width: 20%;">ESPÉCIE MERCADORIA</td> <td style="width: 20%;">VOLUMES</td> <td style="width: 20%;">PESO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>					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										
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																																																								
INSS do propriet. Nº		Reg. no DNER Nº	Data																																																								
Placa	de	Marca	Cor	Fone																																																							
Valor do Serviço R \$ _____ Reembolso INSS..... R \$ _____ RI..... R \$ _____ ICMS Retido..... R \$ _____ Líquido a Pagar..... R \$ _____		RECEBI O VALOR DO SERVIÇO DE TRANSPORTE CONFORME DISCRIMINAÇÃO Local Data ____ / ____ / ____ _____ Assinatura																																																									
DADOS DA AIDF E DO IMPRESSOR																																																											