

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇO – RPS

nº. _____ , data ____ / ____ / ____

Prestador de Serviço

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

CEP:

Município:

UF:

Telefone:

Tomador de Serviço

Nome / Empresa:

CPF / CNPJ:

Endereço:

CEP:

Município:

UF:

E-mail:

Discriminação dos Serviços

Cálculos da Nota

Valor das Deduções: Base de Cálculo:

Valor Total:

Este R.P.S será convertido em NF-e ate o décimo dia subsequente a sua emissão, conforme Lei Municipal.

Concordo que a minha responsabilidade por este RPS continua em vigor tornando-me responsável no caso em que a pessoa, companhia ou associação indica deixe de pagar parcial ou totalmente a soma das despesas aqui especificadas.
