



Associação dos Servidores Fiscais do Estado da Bahia

CAPA DE LOTE

NOME/RAZÃO SOCIAL DO CREDENCIADO

CPF/CNPJ

RECEPÇÃO ASFEF

DATA: ____/____/____

VALOR DA N.F. /RECIBO: _____

QUANTIDADE DE GUIAS: _____

TOTAL DE GUIAS DEVOLVIDAS (Uso da ASFEF) _____

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA E CARIMBO DO CREDENCIADO

1ª Via - ASFEF
2ª Via - CREDENCIADO

Rua Dr José Peroba, 149, Centro Empresarial Eldorado - Stiep - Salvador - Bahia - CNPJ 14.799.035/0001-47 - CEP 41.770-235
email: contasmedicas@asfeb.org.br - internet: www.asfeb.org.br



Associação dos Servidores Fiscais do Estado da Bahia

CAPA DE LOTE

NOME/RAZÃO SOCIAL DO CREDENCIADO

CPF/CNPJ

RECEPÇÃO ASFEF

DATA: ____/____/____

VALOR DA N.F. /RECIBO: _____

QUANTIDADE DE GUIAS: _____

TOTAL DE GUIAS DEVOLVIDAS (Uso da ASFEF) _____

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA E CARIMBO DO CREDENCIADO

1ª Via - ASFEF
2ª Via - CREDENCIADO

Rua Dr José Peroba, 149, Centro Empresarial Eldorado - Stiep - Salvador - Bahia - CNPJ 14.799.035/0001-47 - CEP 41.770-235
email: contasmedicas@asfeb.org.br - internet: www.asfeb.org.br