

ROTAEVAPORADOR

Nome usuário: _____ Orientador: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade Acadêmica: _____

PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL PELA FAURG:

Razão social da pessoa jurídica ou nome completo da pessoa física: _____

CNPJ ou CPF: _____ Data de nascimento, caso pessoa física: _____

Inscrição Estadual (quando houver): _____ Inscrição municipal (quando houver): _____

Endereço completo (Logradouro, nº, Complemento, Bairro, CEP, Estado, País):

Telefone/WhatsApp do responsável ou contato direto: _____

E-mail do responsável ou contato direto: _____

Utilize esse campo se houver alguma observação que deva constar na NF:

OBSERVAÇÃO: Caso possua verba PROAP ou carta de crédito, por favor, desconsidere a etapa acima.

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA:

1. Número de amostras: _____

2. Solvente: _____

3. Volume: _____

Observações ou outras informações sobre a amostra:

DA UTILIZAÇÃO DO ROTAEVAPORADOR (favor preencher no momento da análise)

DATA: ____ / ____ / ____ TURNO: () Manhã () Tarde

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO/OPERADOR: _____