



MINUTA ELETRÔNICA

Av. Desembargador Faustino de Albuquerque, 902
Jardim das Oliveiras – CEP: 60821-440
PABX: 55**85 3111-5600 / Fortaleza/CE

Remetente:		Qtd. total de volumes:
Destinatário:	CPF/CNPJ:	
Estado:	Cidade:	UF:

Vol.:	Altura (cm):	Largura (cm):	Comprimento (cm):	Peso Real:	Peso Cubado:
Vol.:	Altura (cm):	Largura (cm):	Comprimento (cm):	Peso Real:	Peso Cubado:
Vol.:	Altura (cm):	Largura (cm):	Comprimento (cm):	Peso Real:	Peso Cubado:
Vol.:	Altura (cm):	Largura (cm):	Comprimento (cm):	Peso Real:	Peso Cubado:

OBS:	MODAL DE EMBARQUE <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Rodoviário	<input type="checkbox"/> Carga Seca <input type="checkbox"/> Carga Perecível/Termolábil <input type="checkbox"/> Artigo Perigoso
NOTAS FISCAIS:		PAGADOR DO FRETE <input type="checkbox"/> Remetente <input type="checkbox"/> Destinatário TERMOLÁBIL PERECÍVEL <input type="checkbox"/> 2° a 8° <input type="checkbox"/> 15° a 25° Tipo de bateria _____ Litragem _____ Qtd. de baterias _____
Data: ____ / ____ / 20 ____	Assinatura do Cliente	Assinatura do Responsável DTMS (Legível)



MINUTA ELETRÔNICA

Av. Desembargador Faustino de Albuquerque, 902
Jardim das Oliveiras – CEP: 60821-440
PABX: 55**85 3111-5600 / Fortaleza/CE

Remetente:		Qtd. total de volumes:
Destinatário:	CPF/CNPJ:	
Estado:	Cidade:	UF:

Vol.:	Altura (cm):	Largura (cm):	Comprimento (cm):	Peso Real:	Peso Cubado:
Vol.:	Altura (cm):	Largura (cm):	Comprimento (cm):	Peso Real:	Peso Cubado:
Vol.:	Altura (cm):	Largura (cm):	Comprimento (cm):	Peso Real:	Peso Cubado:
Vol.:	Altura (cm):	Largura (cm):	Comprimento (cm):	Peso Real:	Peso Cubado:

OBS:	MODAL DE EMBARQUE <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Rodoviário	<input type="checkbox"/> Carga Seca <input type="checkbox"/> Carga Perecível/Termolábil <input type="checkbox"/> Artigo Perigoso
NOTAS FISCAIS:		PAGADOR DO FRETE <input type="checkbox"/> Remetente <input type="checkbox"/> Destinatário TERMOLÁBIL PERECÍVEL <input type="checkbox"/> 2° a 8° <input type="checkbox"/> 15° a 25° Tipo de bateria _____ Litragem _____ Qtd. de baterias _____
Data: ____ / ____ / 20 ____	Assinatura do Cliente	Assinatura do Responsável DTMS (Legível)