**AUTORIZAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE NOTA FISCAL AVULSA**

Eu, (nome completo do prestador) Inserir o nome., CPF n.º Inserir CPF., residente na (rua, n.º, bairro, cidade/UF) Inserir endereço completo., AUTORIZO (nome completo do solicitante) Inserir o nome., CPF n.º Inserir CPF., residente na (rua, n.º, bairro, cidade/UF) Inserir endereço completo., a solicitar, em meu nome, a emissão de Nota Fiscal Avulsa de Prestação de Serviço junto ao Município de Imbituba.

Esta autorização tem validade pelo prazo de um (1) ano e, caso seja revogada antes disso, sou responsável por comunicar tal fato ao Município.

Imbituba, Inserir data.