



MUNICÍPIO DE
SANTA CRUZ DO RIO PARDO
 O futuro é agora!
ORÇAMENTO PRÉVIO

____ / ____ / ____

Data

Razão Social: _____

Endereço: _____

C.N.P.J. / C.P.F.: _____

Inscrição Estadual: _____

Dados para Pagamento

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____ Tipo Conta: _____

Favorecido: _____

Item	Qtidade.	Unid.	Descrição	Marca/ Modelo	Vlr. Unit.	Vlr. Total
001	5	Serviço	<u>caixa de som ativa, 300 watts RMS, com auto falante de 15 polegadas, com USB, SD Card, Bluetooth E FM.</u>			
Total						

____ / ____ / ____

Data

Assinatura

Nome Completo: _____

C.P.F.: _____

R.G.: _____

