PEDIDO Nº _____ Data ___/___/___

Cliente _____

Endereço comercial Tel. _____

Cidade Campo Est. CEP _____

C.N.P.J. _____ Inscr. Est. _____

Quant.	Descrição	Unitário	Total
	Demir		11,00
	2G normais		

Visto

Total 26,00

tilibra

31

Identificador: 33003800320034003A00540052004100 Conferência em autenticidade.