|  |  |
| --- | --- |
| **FROM/DE** | **TO/PARA** |
| **SHIPPER/EXPORTER****EMBARCADOR/EXPORTADOR** | **CONSIGNEE****CONSIGNATÁRIO** |
| UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA - UFSCCNPJ 83.899.526/0001-82CENTRO, DEPARTAMENTO, LABORATÓRIO ETC.NOME DO(A) RESPONSÁVEL E-MAIL E FONE DE CONTATOCampus Universitário Reitor João David Ferreira LimaTrindade – Florianópolis – Santa Catarina (SC)CEP: 88040-900 - BRAZIL | NOME DA INSTITUIÇÃO DESTINATÁRIANOME DA PESSOA QUE RECEBERÁ (SE FOR O CASO)FONE E E-MAIL PARA CONTATO ENDEREÇO COMPLETO, INCLUINDO PAÍS  |
|  | **IMPORTER (if other than consignee)****IMPORTADOR (caso outro que não o consignatário)** |
|  | SAME AS ABOVE/MESMO QUE CONSIGNATÁRIOOU Razão social e endereço completo |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quantity/****Quanti-dade** | **Unit of measure/****Unidade de medida** | **Full Description of goods/****Completa descrição da mercadoria** | **Weight/****Peso** |
| 01 | UN | PREENCHER EM INGLÊS E PORTUGUÊSNCM: ORIENTAÇÕES NESTE [LINK](https://compras.wiki.ufsc.br/index.php/Defini%C3%A7%C3%B5es_-_Importa%C3%A7%C3%A3o_e_Exporta%C3%A7%C3%A3o#Classifica.C3.A7.C3.A3o_da_mercadoria_.28NCM.29)CONSULTAR A EQUIPE DA CIE/DCOM/PROAD SOBRE O CÓDIGO DO SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO TARIFÁRIA DO PAÍS DE DESTINO | XX |
| XX | UN | XXNCM: XX | XX |
| XX | UN | XXNCM: XX | XX |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Total net weight/****Peso líquido total** | **Total gross weight/****Peso bruto total** | **Total no. of packages/ N. total de embalagens** | **Dimensions / Dimensões** | **Packaging material/****Material da(s) embalagem(ns)** |
| XX Kg | XX Kg | XX | XX cm x XX cm x XX cm | XX |

**I declare all the information contained in this invoice to be true and correct.**

**Declaro serem verdadeiras e corretas todas as informações contidas nesta fatura.**

Date/Data: XX/XX/XX

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Shipper/Exporter

Assinatura do Embarcador/Exportador

Title/Cargo: Professor

Name/Nome: XX

CPF/SIAPE: XXX/XXX

E-mail: XXX

Phone/Fone: +55 (48) 3721-XXX