**MODELO DE FATURA DE LOCAÇÃO**  [A blue background with white text

Description automatically generated](https://pt.smartsheet.com/try-it?trp=57789&utm_language=PT&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Rental+Invoice-word-57789-pt&lpa=ic+Rental+Invoice+word+57789+pt)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEU LOGOTIPO** |  | FATURA DE LOCAÇÃO | | |
| Nome da empresa |  |  | | **DATA DA FATURA** |
| Rua Principal, 123 |  |  | |  |
| São Paulo, SP 44416 |  |  | | **Nº DA FATURA** |
| (321) 456-7890 |  |  | |  |
| Endereço de e-mail |  |  | | **PRAZO FINAL** |
|  |  |  | |  |
| **COBRAR DE** |  |  | | **VALOR** |
| ACD: Nome/Departamento |  |  | |  |
| Nome da empresa |  |  |  | |
| Rua Principal, 123 |  |  |  | |
| São Paulo, SP 44416 |  |  |  | |
| (321) 456-7890 |  |  |  | |
| Endereço de e-mail |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO DO IMÓVEL** | **LOCAÇÃO** | **TAXA(S)** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |
| **SUBTOTAL** | | |  |
| **OUTROS** | | |  |
| **TOTAL** | | |  |

|  |
| --- |
| **TERMOS E CONDIÇÕES** |
| * Remeter pagamento no prazo de \_\_\_\_\_\_\_\_ dias após o recebimento da fatura. * Será aplicada taxa de \_\_\_\_\_\_\_% por dia de atraso no pagamento da fatura. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Fazer o cheque em nome de* Nome da sua empresa. | | | |
| OBRIGADO | | | |
|  |  |  |  |
| *Em caso de dúvidas sobre esta fatura, entre em contato com* | | | |
| Nome, (321) 456-7890, endereço de e-mail | | | |
| www.seuendereçonaweb.com | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEU LOGOTIPO** | | | |  | | | FATURA DE LOCAÇÃO  TIPO DE PAGAMENTO | | | |
| **CARTÃO DE CRÉDITO** | | | | | | | | | | |
|  | VISA |  | MASTERCARD | |  | DISCOVER | | |  | AMEX |
|  |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| NOME DO TITULAR DO CARTÃO | |  | | | | | | | | |
| NÚMERO DO CARTÃO | |  | | | DATA DE VALIDADE | | | / | | |
| CVV | |  | | | CÓDIGO POSTAL | | |  | | |

Autorizo a pessoa física/jurídica supracitada a realizar cobrança do cartão de crédito indicado neste formulário para autorização de acordo com os termos descritos acima. Esta autorização de pagamento refere-se aos produtos/serviços descritos acima, somente no valor indicado acima e é válida apenas para 1 (um) período de utilização. Certifico que sou usuário autorizado deste cartão de crédito e que não contestarei o pagamento com minha empresa de cartão de crédito, contanto que a transação corresponda aos termos indicados neste formulário.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ASSINATURA DO TITULAR DO CARTÃO |  | DATA |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHEQUE ADMINISTRATIVO** | | | |
| NOME NA CONTA |  | | |
| ENDEREÇO |  | | |
| NOME DO BANCO |  | NÚMERO DA CONTA |  |
| TIPO DE CONTA |  | NÚMERO IDENTIFICADOR |  |

|  |
| --- |
| **AVISO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**  Qualquer artigo, modelo ou informação fornecidos pela Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fornecemos garantia de qualquer natureza, seja explícita ou implícita, a respeito da integridade, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade do site ou das informações, artigos, modelos ou gráficos contidos no site. Portanto, toda confiança que você depositar nessas informações será estritamente por sua própria conta e risco. |