

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME DA EMPRESA PAGADORA: _____

CNPJ: _____

EU, (NOME DO PROFISSIONAL AUTÔNOMO)

_____ declaro que RECEBI da
empresa acima identificada, pela prestação de serviços
de _____
_____ a importância de R\$ _____
(_____ reais), conforme
discriminação abaixo:

Valor do Serviço Prestado	R\$
(-) IR Fonte	R\$
(-) INSS Retido	R\$
Valor Líquido	R\$

Número de Inscrição no PIS ou INSS: _____

CPF: _____

Local e data:

Assinatura do Profissional Autônomo