



**MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**

DIVISÃO DE INSPECTORIA FISCAL  
[inspetoriafiscal@saosebastiao.sp.gov.br](mailto:inspetoriafiscal@saosebastiao.sp.gov.br)



**ANEXO III – ATO NORM ATIVO DINF Nº 004 / 2015**  
**DECLARAÇÃO DO TOMADOR DO SERVIÇO**

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR		
Razão Social		
C. C. M	CNPJ	TELEFONE (    )
ENDEREÇO		
MUNICÍPIO	ESTADO	
E-MAIL		
DECLARAÇÃO		
<p>O tomador de serviço acima identificado, por meio de seu representante legal Sr(a)</p> <p>CPF: _____, abaixo assinado, DECLARA que concorda com o cancelamento da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica – NFS-e nº _____ emitida pelo Prestador: _____</p> <p>C.C.M. _____ conforme justificativa abaixo.</p> <p>Declara, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras estando ciente de que a falsidade dessas sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrerem, às penalidades previstas na legislação penal (crime de falsidade ideológica - art. 299 do Código Penal) e tributária (crime contra a ordem tributária – art. 1º da Lei Federal nº 8.137/1990).</p>		
JUSTIFICATIVA		
<p>_____, _____ de _____ de _____</p>		
REPRESENTANTE LEGAL	ASSINATURA (com firma reconhecida)	
NOME: _____		
CPF: _____		