



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA
DIVISÃO DE INSPETORIA FISCAL
inspetoriafiscal@saosebastiao.sp.gov.br



ANEXO I – ATO NORMATIVO DINF Nº 004 / 2015
REQUERIMENTO – CANCELAMENTO NFS-e

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE			
Razão Social			
C.C.M.	CNPJ	TELEFONE ()	
E-MAIL			
IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR			
Razão Social			
C. C. M	CNPJ	TELEFONE ()	
ENDEREÇO			
MUNICÍPIO	CEP	E-MAIL	
RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS A SEREM CANCELADAS			
Nº NFS-e A CANCELAR	MOTIVO (LEGENDA)	Nº NFS- e CORRETA	MOTIVOS - LEGENDA
	()		(1) SERVIÇO NÃO EXECUTADO
	()		(2) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
	()		(3) LOCAL DA PRESTAÇÃO
	()		(4) DATA/COMPETÊNCIA
	()		(5) VALOR DO SERVIÇO
	()		(6) DADOS DO TOMADOR
	()		(7) OUTROS (ESPECIFICAR)
ESPECIFICAÇÕES E OBSERVAÇÕES:			
DECLARAÇÕES DO REQUERENTE			
O requerente acima por meio de seu representante legal solicita o CANCELAMENTO da(s) Nota(s) Fiscal(is) de Serviço(s) Eletrônica(s) acima relacionadas. 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). São Sebastião, _____ de _____ de 20__.			
REPRESENTANTE LEGAL NOME: CPF:		ASSINATURA (com firma reconhecida)	

Nº da GUIA DAM	DATA RECOLHIMENTO	VALOR RECOLHIDO	COMPETÊNCIA/ANO

INSPETOR FISCAL DE RENDAS:
(CARIMBO E ASSINATURA)
