ANEXO II – ATO NORMATIVO DINF Nº 004/2015

DECLARAÇÃO DE NÃO EXECUÇÃO DE SERVIÇO

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR		
Razão Social		
C. C. M	CNPJ	TELEFONE ( )
ENDEREÇO		
MUNICÍPIO		ESTADO
E-MAIL		

DECLARAÇÃO

O tomador de serviço acima identificado, por meio de seu representante legal Sr(a) _____

CPF:_____, abaixo assinado, DECLARA que não houve a efetiva prestação do serviço descrito na Nota Fiscal de Serviço Eletrônica – NFS-e nº_____emitida pelo Prestador:_____ _____C.C.M._____conforme justificativa abaixo.

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).

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO EXECUÇÃO DO SERVIÇO

_____,_____de_____de _____

REPRESENTANTE LEGAL NOME: CPF:	ASSINATURA (com firma reconhecida)