PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE SERRA NEGRA
(CIDADE DA SAÚDE)

REQUERIMENTO

CANCELAMENTO Nota Fiscal Eletrônica de Serviço

RAZÃO SOCIAL:-		CNPJ :-
ENDEREÇO:-		CEP:-
BAIRRO:-	MUNICÍPIO:-	FONE:-
E MAIL:-		Escritório de Contabilidade

Inscrição Municipal nº _____ Nota Fiscal Eletrônica nº _____

Documentos Anexados:-

☐RG e CPF do representante legal ou procurador (escritório de contabilidade)

Justificativa Detalhada e Número da Nota Fiscal:-

Declaro estar ciente de que o não preenchimento de campos obrigatórios e a não apresentação da documentação exigida implicará no arquivamento do presente pedido sem atendimento do solicitado.

Neste(s) termo(s), pede deferimento	Protocolo
____/____/____ _____	
Data Assinatura do Requerente	