



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

NOME:		
CNPJ:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	EMAIL:
LOGRADOURO(AV., RUA, ALAMEDA, ETC.):		
Nº:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	CEP:	TELEFONE:

DADOS DOS SOLICITANTE

NOME:		
CPF:	IDENTIDADE:	EMAIL:
LOGRADOURO(AV., RUA, ALAMEDA, ETC.):		
Nº:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	CEP:	TELEFONE:

DADOS DA NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	COMPETÊNCIA:
-----------------	--------------

Obs.: Anexar os documentos constantes no check list de protocolo.

DESCRIÇÃO/MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: _____

Responsabilizo-me, para todos os efeitos, pela veracidade das informações aqui contidas, ciente de que qualquer informação falsa constitui, independentemente das sanções administrativas cabíveis, crime de falsidade ideológica, nos termos do artigo 299 do código penal.

Data	Assinatura	CPF
-------------	-------------------	------------