

REQUERIMENTO

A
Secretaria de Finanças e Orçamento
Coordenadoria de Fiscalização Tributária
Central do ISSQN

DECLARAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE NFS-E PESSOA FÍSICA

Eu, **NOME DO CONTRIBUINTE**, nacionalidade, estado civil, qualificação profissional, portador da CI – Cédula de Identidade nº xxxxxxxx/ SSP-XX, devidamente registrado no CPF/MF sob nº xxx.xxx.xxx-xx, residente e domiciliado na _____, nº XXXXXXXX, Bairro: _____ na Cidade de Sinop-MT, com I.M – Inscrição Municipal N° XXXXXXXX vem **DECLARAR** e confirmar a substituição das NFS-E abaixo descritas:

NR. NFS-E a ser cancelada	Emissão	Tomador do Serviço	Valor da NFS-E	I.M. – Inscrição Municipal
NR. NFS-E substituta	Emissão	Tomador do Serviço	Valor da NFS-E	I.M. – Inscrição Municipal

Pelo motivo:

Declaramos também termos **CIÊNCIA** do Decreto Municipal NR. 058/2015 de 01/04/2015 e no CTM – Código Tributário Municipal – LC NR. 109/2014 com referência **aos seus procedimentos e suas penalidades no caso de Fiscalizações futuras** vierem a serem comprovadas inverdades aqui declaradas.

Sinop-MT, ____/____/_____.

Nome do Prestador do Serviço / Assinatura
CPF: XXX.XXX.XXX-XX

Nome do Responsável Contábil / Assinatura
CRC- xx / xxxxxxxx
I.M. – Inscrição Municipal N° XXXXXXXX

Nome do Tomador do Serviço / Assinatura
CPF/CNPJ: XXX.XXX.XXX-XX

REQUERIMENTO

A
Secretaria de Finanças e Orçamento
Coordenadoria de Fiscalização Tributária
Central do ISSQN

DECLARAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE NFS-E PESSOA JURÍDICA

Eu, **NOME DO CONTRIBUINTE**, nacionalidade, estado civil, qualificação profissional, portador da CI – Cédula de Identidade nº xxxxxxxx/ SSP-XX, devidamente registrado no CPF/MF sob nº xxx.xxx.xxx-xx, residente e domiciliado na _____, nº XXXXXXXX, Bairro: _____ na Cidade de Sinop-MT, neste ato representante legal da Empresa tal, pessoa jurídica, com Inscrição Estadual N° xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, e devidamente cadastrada no MF/CNPJ sob N° xxx.xxx.xxx/xxxx-xx, com endereço empresarial na _____, nº XXXXXXXX, Bairro: _____ na Cidade de Sinop-MT, com I.M – Inscrição Municipal N° XXXXXXXX vem **DECLARAR** e confirmar a substituição das NFS-E abaixo descritas:

NR. NFS-E a ser cancelada	Emissão	Tomador do Serviço	Valor da NFS-E	I.M. – Inscrição Municipal
NR. NFS-E substituta	Emissão	Tomador do Serviço	Valor da NFS-E	I.M. – Inscrição Municipal

Pelo motivo:

Declaramos também termos **CIÊNCIA** do Decreto Municipal NR. 058/2015 de 01/04/2015 e no CTM – Código Tributário Municipal – LC NR. 109/2014 com referência **aos seus procedimentos e suas penalidades no caso de Fiscalizações futuras** vierem a serem comprovadas inverdades aqui declaradas.

Sinop-MT, ____/____/_____.

Nome do Prestador do Serviço / Assinatura
CNPJ: XXX.XXX.XXX-XX

Nome do Responsável Contábil / Assinatura
CRC- xx / xxxxxxxx
I.M. – Inscrição Municipal N° XXXXXXXX

Nome do Tomador do Serviço / Assinatura
CPF/CNPJ: XXX.XXX.XXX-XX