

ANEXO I
REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO OU SUBSTITUIÇÃO DE NFS-E

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE		
NOME		
CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL
IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SERVIÇO		
NOME		
CPF/CNPJ		RG:
E-MAIL		Telefone:

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO A SER CANCELADA		
Número da NFS-e	Motivo (ver legenda)	Número NFS-e Correta
Motivo do Cancelamento: 1 – Erro na emissão; 2 – Dados do Tomador Incorreto; 3 – Serviço não prestado; 4 – Duplicidade de NFS-e (informar o nº da NFS-e duplicada)		

REQUERIMENTO	
<p>O requerente acima identificado, através do seu representante legal, vem por meio desta solicitar o CANCELAMENTO da(s) Nota(s) Fiscal(is) de Serviço(s) Eletrônica(s) especificadas acima.</p> <p>Declaramos, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrerem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica prevista no art. 299 do Código Penal, e ao crime contra a ordem tributária de que trata o artigo 1º da Lei Federal nº 8.137/1990 e no art. 25 da Lei Municipal nº 1.466, de 26 de outubro de 1973 – Código Tributário do Município de Campo Grande/MS.</p>	
DATA	Assinatura (obrigatório reconhecimento de firma em cartório)

Número da Guia Dam	Data Recolhimento	Valor Recolhido	Mês Competência ISS

