



PREFEITURA MUNICIPAL
DE TRIUNFO

REQUERIMENTO DE
CANCELAMENTO/SUBSTITUIÇÃO DE
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA (NFS-e)

DADOS DO REQUERENTE

| | | | |
|------------------------|----|---------------------|------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | |
| ENDEREÇO (Rua/av. etc) | | | |
| Nº/Complemento | | BAIRRO | CEP |
| CIDADE | UF | TELEFONE FIXO | TELEFONE CELULAR |
| EMAIL | | | |
| CNPJ/CPF | | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | |

OBSERVAÇÃO

Quando a substituição da NFS-e ocorrer devido a erro de preenchimento de algum tempo, será necessária a emissão de nova Nota com os dados corretos. Atentar para a data do serviço pois essa deve ser a mesma da NFS-e a ser substituída. Para cancelamento de NFS-e duplicada, replicar dados da NFS-e original no quadro "DADOS DAS NFS-E SUBSTITUTAS".

| DADOS DA(S) NFS-E A SER(EM) CANCELADAS/SUBSTITUÍDAS | | | | DADOS DA(S) NFS-E SUBSTITUTAS | | | |
|---|--------------------|-----------------|----------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------|
| Nº da NFS-e | Código Verificador | Data de emissão | Valor total da NFS-e | Nº da NFS-e | Código Verificador | Data de emissão | Valor total da NFS-e |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

INFORMAÇÕES SOBRE O RECOLHIMENTOS DO ISS

| NÚMERO DA GUIA | DATA RECOLHIMENTO | VALOR RECOLHIDO | MÊS COMPETÊNCIA DO ISS |
|----------------|-------------------|-----------------|------------------------|
| | | | |

MOTIVO DO CANCELAMENTO/SUBSTITUIÇÃO

REQUER:

Nestes termos, pede deferimento.

Triunfo, _____

Assinatura do Representante legal: