

**ANEXO I DO DECRETO Nº 4061/2019, de 24 de Outubro de 2019**

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE NFS-E**

**DADOS CADASTRAIS**

Nome/Razão Social

Nome Fantasia

Inscrição Municipal

CPF / CNPJ

Nome do Contato

Telefone(s) para contato

Fixo: ( ) Celular: ( )

**E-mail (Preenchimento obrigatório e em letra de forma)**

**ENDEREÇO DO SOLICITANTE CONFORME CNPJ (Preencher caso não seja inscrito no Município)**

Logradouro

Bairro

CEP

Cidade

UF

**FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO (campo de preenchimento obrigatório)**

**DADOS DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES**

Nome

CPF

Telefone(s)

São Gonçalo do Amarante, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do solicitante ou do representante legal  
(igual ao documento de identificação)

**DECLARO, na forma e sob as penas da Lei, que as informações contidas neste documento são a expressão da verdade.**