



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
GERÊNCIA DE ARRECAÇÃO E COBRANÇA

PROTOCOLO GERAL

Processo Nº

Data

Rubrica

/ /

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE NOTA FISCAL/RESTITUIÇÃO

Assinale com "X" a opção desejada

CANCELAMENTO DA NOTA FISCAL

RESTITUIÇÃO DO VALOR PAGO ISSQN

DADOS DO CONTRIBUINTE

Requerente

CPF/CNPJ (obrigatório)

Endereço (obrigatório)

Número

Bairro

Cidade

UF

CEP

RG do Requerente

Telefone (obrigatório)

E-mail (obrigatório)

Data da solicitação

Cariacica – ES, ____ de _____ de _____.

Assinatura

USO DO PROTOCOLO GERAL

Assinale com 'X' os documentos entregues para anexação ao processo:

Cópias simples do RG/CPF do Requerente;

No caso de Preposto, anexar Cópias simples da Procuração e RG do Procurador;

Cópias simples da(s) nota(s) fiscais (s);

Declaração de ciência do tomador de serviço para cancelamento/ substituição da NFe (Cópia simples conf. Lei 13726/2018)

Cópia simples do pagamento do ISSQN relativo à nota fiscal cancelada (no caso de restituição)

MOTIVO DO CANCELAMENTO OU SUBSTITUIÇÃO

A não apresentação de todos os documentos necessários **INVIABILIZARÁ** a apreciação do presente requerimento.