

**REQUERIMENTO**  
**À SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**DEPARTAMENTO DA RECEITA**

Eu, \_\_\_\_\_  
titular/sócio(a)/representante legal da empresa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, situada à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_, Bairro  
\_\_\_\_\_, São Bernardo do Campo, CNPJ  
\_\_\_\_\_, Inscrição Mobiliária nº \_\_\_\_\_, venho pelo presente  
solicitar o **cancelamento da Nota Fiscal Eletrônica nº \_\_\_\_\_**, emitida para a empresa  
\_\_\_\_\_ em  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, situada à \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_,  
Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Município de  
\_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, Inscrição Mobiliária  
nº \_\_\_\_\_, **substituída pela Nota Fiscal Eletrônica nº \_\_\_\_\_**, pelo seguinte motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Nestes termos,

Pede deferimento.

São Bernardo do Campo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Prestador de Serviços

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Tomador de Serviços  
(com firma reconhecida)

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_