



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL
DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE RECEITAS MOBILIÁRIAS**

**AUTORIZAÇÃO DO TOMADOR DE SERVIÇOS PARA
CANCELAMENTO OU SUBSTITUIÇÃO DE NFSE CAMPINAS
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN**

CAMPO I - DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO:

NOME / NOME EMPRESARIAL (POR EXTENSO SEM ABREVIACÕES):

CPF / CNPJ:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

REPRESENTANTE LEGAL:

CPF:

TELEFONE (COM DDD):

CELULAR (COM DDD):

E-MAIL:

CAMPO II - DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO:

NOME / NOME EMPRESARIAL (POR EXTENSO SEM ABREVIACÕES):

CPF / CNPJ:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

CAMPO III - NFSe CAMPINAS A SER(EM): CANCELADA(S) OU SUBSTITUÍDA(S):

Neste ato, nos termos da Instrução Normativa DRM/SMF nº 004/2009, autorizo o cancelamento ou a substituição da(s) NFSe Campinas discriminada(s) abaixo e, nos termos do art. 166 da Lei nº 5.172/1966 - Código Tributário Nacional, autorizo a compensação ou o aproveitamento do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN eventualmente recolhido pelo prestador do serviço relativamente à(s) NFSe Campinas cancelada(s) ou substituída(s) ou, no caso de o ISSQN ter sido eventualmente recolhido por mim na condição de responsável tributário, autorizo a Administração Tributária Municipal a creditá-lo na Inscrição Municipal de minha titularidade no Sistema NFSe Campinas.

NÚMERO DA NFSe CAMPINAS	DATA DE EMISSÃO	VALOR TOTAL - R\$	MOTIVO

CAMPO IV - ASSINATURA:

OBS.: Junto a este formulário deverão ser apresentadas cópias do documento de identidade e do CPF do outorgante desta autorização, ou o reconhecimento de firma em cartório da sua assinatura. Caso seja pessoa jurídica, cópia dos documentos do representante legal ou procurador, acompanhados das cópias do contrato social ou estatuto onde conste os poderes do signatário da declaração.

LOCAL E DATA:

ASSINATURA: