

À

****Prefeitura Municipal de Sorocaba****

Ref.: ****Solicitação de cancelamento de Nota Fiscal****

Prezados,

Por meio desta, a ****DENTAL UNI Cooperativa Odontológica****, inscrita no ****CNPJ nº 78.738.101/0001-51****, vem formalmente ****solicitar o cancelamento da Nota Fiscal – Série 4107 / U****, ****emitida em 15/01/2026****, tendo em vista que ****não houve a retenção do imposto no momento da emissão****, conforme exigido pela legislação vigente.

Dessa forma, a referida nota fiscal foi emitida de forma incorreta, sendo necessário seu cancelamento para a devida regularização fiscal junto a este município.

Informamos ainda que esta carta será assinada pelo representante legal da cooperativa, com ****reconhecimento de firma****, e acompanhada de ****cópia do RG do signatário**** e do ****contrato social da empresa****, para que o contador possa instruir o processo administrativo junto à Prefeitura, conforme orientação recebida.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

****Nome do responsável legal****

Cargo: _____

RG: _____

CPF: _____

****DENTAL UNI Cooperativa Odontológica****

CNPJ: 78.738.101/0001-51

Data: ____ / ____ / ____