

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: ____ / ____ / ____