

**À Prefeitura Municipal de Sorocaba**

**Ref.: Solicitação de Cancelamento de Notas Fiscais**

Prezados Senhores,

A **DENTAL UNI – Cooperativa Odontológica**, inscrita no CNPJ nº **78.738.101/0001-51**, por meio de seu representante legal, vem respeitosamente solicitar o **cancelamento das Notas Fiscais** abaixo relacionadas:

- Nota Fiscal – Série 4107/U, emitida em 15/01/2026;
- Nota Fiscal – Série 4109/U, emitida em 19/01/2026.

As referidas notas fiscais foram emitidas indevidamente, não correspondendo corretamente à operação realizada, motivo pelo qual se faz necessário o seu cancelamento para fins de **regularização fiscal e contábil** junto a este Município.

Destacamos que a não efetivação do cancelamento poderá ocasionar a permanência das notas fiscais como ativas no sistema municipal, acarretando **inconsistências fiscais e contábeis**.

Certos da atenção dispensada, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

**Nome do responsável legal**

**Cargo**

**DENTAL UNI – Cooperativa Odontológica**

CNPJ nº 78.738.101/0001-51