**ANEXO 02**

***(Modelo – papel timbrado do Tomador (se PJ))***

***DECLARAÇÃO***

|  |  |
| --- | --- |
| Tomador: | (Nome ou Razão Social) |
| CNPJ ou CPF: |  |
| Responsável pela recusa: |  |
| Cargo e Setor: |  |
| E-mail: |  |
| Telefone: |  |

Declaro para os devidos fins que a nota fiscal n.º \_\_\_\_, necessita ser cancelada devido à ..... (especificar motivação/divergência)

(Se o serviço foi prestado, especificar o n.º da Nfe substitutiva nesta declaração)

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

(assinatura GOVBR ou apresentar o

documento representativo/procuração)