

**ANEXO VII À RESOLUÇÃO SF 87/2016****SOLICITAÇÃO DE RETIFICAÇÃO NO SISTEMA AMBIENTE DE  
PAGAMENTOS**

[A SER ENTREGUE VIA CORRESPONDÊNCIA ELETRÔNICA]

AGENTE ARRECADADOR:	CÓDIGO NO BACEN:
CNPJ:	
ENDEREÇO:	

Nos termos do inciso XV da cláusula quarta do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ARRECADAÇÃO, firmado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, o AGENTE ARRECADADOR acima identificado solicita que o(s) Documento(s) de Arrecadação abaixo listados seja(m) retificado(s) devido ao(s) seguinte(s) motivo(s):

--

[informar para cada DARE-SP o conjunto de informações abaixo]

Dados de Identificação:

<b>Campo</b>	<b>Conteúdo</b>
Código de Barras que consta na Quarentena do Ambiente de Pagamentos	
Data de Arrecadação	
Número de Controle do DARE-SP	
Valor	
Autenticação	
NSA	
NSR	

Dados a serem retificados:

<b>Campo</b>	<b>Conteúdo</b>

Segue(m) anexo(s) o(s) DARE-SP correspondentes.

São Paulo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante do agente arrecadador