



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO
ESTADO DE SÃO PAULO
CORE-SP

REQUERIMENTO DE REEMBOLSO

ILMO SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Prezados Senhores,

Eu¹, _____ inscrito(a) no CPF/CNPJ nº _____,

solicito reembolso no valor de **R\$** _____, em virtude do pagamento de boleto: **individual** ou

unificado (PJ + RT), vinculado ao Representante Comercial, inscrito neste Conselho Regional na qualidade de:

Pessoa Física _____ **Registro nº** _____

Pessoa Jurídica _____ **Registro nº** _____

Responsável Técnico _____ **Registro nº** _____,

com fulcro no artigo 876 do Código Civil, pelas razões abaixo:

Para tanto, anexo :

DOCUMENTOS PESSOAIS DO SOLICITANTE
COMPROVANTES DE PAGAMENTOS
BOLETOS PAGOS
CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL DEVIDAMENTE ALTERADO
COMPROVANTE DE ENDEREÇO
OUTROS : _____

Informo os dados de contato abaixo:

E-mail: _____

Telefone: _____

E indico a seguinte conta bancária para a devolução: Conta Corrente Conta Poupança

Favorecido²: _____

Banco: _____ **Agência:** _____ **Conta :** _____

Ciente de que a declaração falsa caracteriza o crime de falsidade ideológica, previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o agente à pena de reclusão. Importará, também, na inexistência de todos os atos e fatos processuais decorrentes na sua apresentação.

Ciente de que os dados por mim informados são apenas para identificação, contato e atendimento da minha solicitação, e serão tratados de acordo com o disposto na Política de Privacidade, presente no endereço eletrônico www.core-sp.org.br/politica-de-privacidade.

Nestes Termos, pede deferimento, _____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura

¹ - A solicitação deverá ser preenchida pelo real pagador do boleto, conforme comprovante de pagamento apresentado.

² - O campo "favorecido" e respectivos dados bancários, deve corresponder ao real pagador do boleto, conforme comprovante de pagamento apresentado.