**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.](http://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.