Requerimento para devolução de taxa/anuidade

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| CPF/CNPJ:  |  | Nº Registro: |  |
| E-mail: |  |
| Telefone:  |  |

Devolução de taxa/anuidade

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ano/Exercício:  |  | Valor a devolver: | R$  |

Justificativa detalhada que embasa o pedido:

|  |
| --- |
|  |

Observar a seguinte documentação adicional e informações complementares:

1) As solicitações de devolução de taxa/anuidade deverão ser encaminhadas unicamente pelo/a profissional inscrito/a, para o e-mail financeiro@cress-sc.org.br, acompanhadas de cópia dos respectivos comprovantes de pagamentos, devidamente quitados na rede bancária.

2) O/a profissional requerente deve juntar cópia da sua carteira do CRESS ou de identidade civil, cuja assinatura deve ser idêntica a contida neste requerimento.

Autorizo o depósito do presente crédito na seguinte conta bancária, de minha titularidade:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Banco: |  | Agência: |  | Conta: |  |
| Chave Pix |  |

|  |
| --- |
| Assinatura: |

Data: