



Este formulário é um documento público com versões controladas e deverá **Preencher digitalmente (obrigatório)**

## PEDIDO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES

Ao Senhor Diretor Tesoureiro, do Conselho Regional de Corretores de Imóveis de São Paulo - 2ª Região.

### DADOS DO REQUERENTE PESSOA FÍSICA

Requerente:				CRECI FÍSICO Nº	
				<i>Se houver</i>	
Nome social (transgêneros, transexuais e travestis) <i>(se houver)</i>					
CPF nº:		Telefone:		E-mail:	

### DADOS DA PESSOA JURÍDICA

No papel de sócio / responsável técnico da empresa:

Empresa				CRECI JURÍDICO Nº	
CNPJ nº:		Telefone:		E-mail:	

### TIPO DE PROCESSO

<input type="checkbox"/>	Inscrição de Estágio <i>(neste caso, preencher o nome e cpf do estagiário no campo ao lado)</i>	Estagiário:		CPF nº:	
<input type="checkbox"/>	Renovação de Estágio <i>(neste caso, preencher o nome e cpf do estagiário no campo ao lado)</i>	Estagiário:		CPF nº:	
<input type="checkbox"/>	Corretor Pessoa Física				
<input type="checkbox"/>	Imobiliária Pessoa Jurídica				
<input type="checkbox"/>	Pessoa Física sem registro				
<input type="checkbox"/>	Outros - Especificar				

### MOTIVO

<input type="checkbox"/>	Cancelamento (Inscrição pessoa física / jurídica)
<input type="checkbox"/>	Desistência <i>(Transf. p/ outra região / Inscrição PF ou inscrição / renovação estágio)</i>
<input type="checkbox"/>	Conclusão curso TTI, <i>no caso de estágio</i>
<input type="checkbox"/>	Substituição do responsável técnico, <i>no caso de estágio</i>
<input type="checkbox"/>	Pagamento em duplicidade
<input type="checkbox"/>	Pagamento a maior
<input type="checkbox"/>	Óbito
<input type="checkbox"/>	Outros - Especificar

### VALOR SOLICITADO PARA RESTITUIÇÃO

VALOR SOLICITADO R\$  Escrever o valor por extenso

### DADOS BANCÁRIOS PARA RESTITUIÇÃO

Solicitando que, uma vez confirmado o direito à restituição, seja o valor correspondente depositado na:

<input type="checkbox"/>	Conta corrente	Titularidade		Banco		Agência		Conta	
<input type="checkbox"/>	Conta Poupança	Titularidade		Banco		Agência		Conta	
<input type="checkbox"/>	Chave PIX	Celular		Titularidade		CPF			
		CPF		Titularidade		CPF			
		E-mail		Titularidade		CPF			
		Aleatória		Titularidade		CPF			

### COMPROMISSO E RESPONSABILIDADES ENTRE AS PARTES

Ademais, solicito que em caso de **indeferimento, exigência ou similares** deste pedido de restituição, o CRECISP entre em contato através do endereço de e-mail acima informado o qual me comprometo a verificar frequentemente.

Nestes termos, solicita-se **DEFERIMENTO**.

Declaro ainda estar ciente que será **ABATIDA** automaticamente do valor solicitado a **TAXA DE EXPEDIENTE** da época, em razão da movimentação da máquina administrativa, salvo nos casos de pagamentos em duplicidade ou a maior.

Local e Data

# ASSINATURA

Assinatura do(a) requerente com reconhecimento de firma ou assinatura eletrônica através de qualquer plataforma homologada pela ICP Brasil, por exemplo, o assinador ITI da plataforma GOV BR (gratuito).

Para maiores informações sobre como usar o assinador ITI da plataforma GOV BR, acesse o Roteiro deste Requerimento no site do CRECI SP.