



Este formulário é um documento público com versões controladas e deverá ser preenchido DIGITALMENTE

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 (Preencher em todos os casos)

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

DADOS DA PESSOA JURÍDICA (Preencher apenas se a restituição refere-se à imobiliária)

No papel de sócio / responsável técnico da empresa:

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

ASSINALE ABAIXO A CATEGORIA CORRESPONDENTE AO PEDIDO DE RESTITUIÇÃO

<input type="checkbox"/>	Inscrição de Estágio (preencher o nome e cpf do estagiário no campo ao lado)	Estagiário:		CPF	
<input type="checkbox"/>	Renovação de Estágio (preencher nome e cpf do estagiário no campo ao lado)	Estagiário:		CPF	
<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 / Desistência (Transf. p/ outra região / Inscrição PF ou inscrição / renovação estágio)				
<input type="checkbox"/>	Conclusão curso TTI, no caso de estágio				
<input type="checkbox"/>	Pagamento indevido				
<input type="checkbox"/>	Pagamento em duplicidade				
<input type="checkbox"/>	Pagamento a maior				
<input type="checkbox"/>	PARD				
<input type="checkbox"/>	Óbito				
<input type="checkbox"/>	Outros - Especificar				

VALOR SOLICITADO PARA RESTITUIÇÃO

VALOR SOLICITADO		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.

_____, ____ de _____ de _____

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, 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.