



Fls. \_\_\_\_\_

Proc. \_\_\_\_\_

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA - 5ª REGIÃO - SÃO PAULO  
Serviço Público Federal

## REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO - PESSOA JURÍDICA

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR TESOUREIRO DO CRTR 5ª REGIÃO/SP

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
R.G. nº \_\_\_\_\_ e do C.P.F. nº \_\_\_\_\_, **representante legal da**  
**Empresa** \_\_\_\_\_,  
CNPJ nº \_\_\_\_\_, venho requerer a V.S.<sup>a</sup> o **RESSARCIMENTO** no valor de  
R\$ \_\_\_\_\_, conforme comprovante em anexo, devido ao **PAGAMENTO A MAIOR**. Solicito que  
seja efetuado depósito em conta bancária de minha titularidade, conforme dados abaixo:

**BANCO:** \_\_\_\_\_

**AGÊNCIA:** \_\_\_\_\_

**CONTA:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE PARA CONTATO:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
CIDADE DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) REQUERENTE

DA TESOURARIA:

DEFERIDO

INDEFERIDO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
CIDADE DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
DIRETOR TESOUREIRO

CRTR 5ª Região/SP

Rua Herculano, nº 169 - Sumaré - CEP 01257-030 - São Paulo - SP - Tel.: (0XX11) 2189-5400 / 2189-5402 / 2189-5411

Fax: (0XX11) 2189-5409 - e-mail: [ctrsp@ctrsp.org.br](mailto:ctrsp@ctrsp.org.br) - site: [www.ctrsp.org.br](http://www.ctrsp.org.br)