



Fls. _____

Proc. _____

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

REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR TESOUREIRO DO CRTR 5ª REGIÃO/SP

Eu, _____, portador(a) do
R.G. nº _____ e do C.P.F. nº _____, venho
requerer a V.S.^a 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

e-mail: registro@crtrsp.org.br - site: www.crtrsp.org.br