



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREA-SP

## Requerimento de Devolução de Valores

### PREENCHIMENTO PELO CREA-SP.

PROTOCOLO Nº. \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NOME DO FUNCº: \_\_\_\_\_

UNIDADE: \_\_\_\_\_

### PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

PROFISSIONAL/  
EMPRESA

CREASP Nº

Telefone / DDD

E-mail :

Venho requerer à V.Sa., a devolução da quantia de R\$ \_\_\_\_\_

referente ao pagamento de ( ) **anuidade** e/ou ( ) **taxas** e/ou ( ) **ART**, pelo motivo de:

**Número dos boletos bancários e/ou ARTs pleiteadas e data do pagamento:**

**Número das ARTs substitutas e data do pagamento:**

**Dados Bancários para Reembolso:**

**FAVORECIDO:** \_\_\_\_\_

**CPF/CNPJ:** \_\_\_\_\_

**BANCO**

**AGÊNCIA/DV**



**Nº CONTA/DV**



( ) Conta Corrente

Poupança ( )

**OBS: A DEVOLUÇÃO SERÁ EFETUADA SÓMENTE AO FAVORECIDO QUE CONSTAR DA GUIA DE RECOLHIMENTO DA RECLAMADA.**

Nestes Termos  
P. Deferimento

Local e Data

Assinatura do(a) Requisite

Obs.: Em casos de devolução de ART, obrigatório a assinatura do profissional.  
Anexar: A(s) 3ª(s) e 4ª(s) via(s) original(is) da(s) ART(s) a substituir (em), para os modelos antigos.  
Anexar: A(s) 2ª(s) via(s) original(is) da(s) ART(s) a substituir (em), para modelo atual.  
Anexar: Uma cópia autenticada da(s) ART(s) substituta(s).