



DECLARAÇÃO DE BOA-FÉ – PESSOA FÍSICA

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Nome: _____ número do CRF-RO: _____

CPF nº: _____, Telefone nº _____, Data: ____/____/____

Endereço _____, Bairro _____, Cidade _____

Declaro que todas informações por mim prestadas são verídicas, tendo plena ciência que informações falsas ficam sujeitas às sanções penais e cíveis, sem prejuízo das devidas sanções administrativas.

(DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940 – CAPÍTULO III – DA FALSIDADE DOCUMENTAL)

Marcar abaixo as documentações que estão sendo encaminhadas ao CRF-RO para solicitação de reembolso de valores.

- 2 VIAS DO FORMULÁRIO DE REEMBOLSO PREENCHIDO**
- CÓPIAS DOS COMPROVANTES DO PAGAMENTO**
- CÓPIA DO BOLETO PAGO**
- 2 VIAS DESTE FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE**
- EXTRATO BANCÁRIO DA CONTA DO DIA EM QUE HOVE O DÉBITO EM CONTA,**
CASO TENHA SIDO PAGA ATRAVÉS DA CONTA BANCÁRIA.

Assinatura
(Conforme a assinatura do RG)