

## DECLARAÇÃO DE BOA-FÉ / PESSOA JURÍDICA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Razão Social: \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_

Nome do Sócio responsável \_\_\_\_\_ 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 do Sócio**  
**(Conforme a assinatura do RG)**