



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Ao Presidente do Coren-RS.

Eu, _____,

CPF: _____, inscrição nº _____, residente

_____, telefone() _____,

e-mail _____,

venho requerer a Vossa Senhoria a devolução de R\$ _____ pelo motivo

de _____

_____, conforme comprovo no(s) seguinte(s) anexo(s):

1. _____

2. _____

() Autorizo o envio de resposta, instrução, notificação, ofício, lançamento tributário, lançamento de inscrição em dívida, enfim, quaisquer atos de comunicação efetuados pelo Coren-RS para o e-mail acima informado.

Dados para restituição:

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

CPF do titular da conta: _____

Quantidade paga: R\$ _____ (_____)

Quantidade a ser devolvida: R\$ _____ (_____)

Conforme acima exposto, peço o deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura