

**REQUERIMENTO PARA DEVOLUÇÃO DE VALOR PAGO INDEVIDAMENTE  
PESSOA FÍSICA**

Eu,

CRMV-MG °.

,CPF:

solicito a devolução do pagamento

realizado indevidamente no montante de

Endereço:

n°

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

E-mail

Assinalar o motivo do pagamento indevido:

Pagamento Em Duplicidade

Pagamento boleto de outro Profissional / Empresa.

Outro motivo. Especificar:

**Importante: deve(m) ser(rem) juntado(s) a este requerimento o(s) respectivo(s) comprovante(s) do pagamento(s) realizado(s) e do qual(is) é requerida a devolução.**

Dados financeiros para a devolução do valor:

PIX: Tipo de Chave:

CPF

Celular:

Chave Aleatória/E-mail:

Não tenho PIX

Dados da conta que receberá o crédito:

Tipo de Conta:

Corrente

Poupança

Banco: (Informar nome do Banco)

Agência: (Informar número da agência)

Conta: (Informar número da conta)

Dígito:

Data da Solicitação

Termos em que pede deferimento.

---

Assinatura do Requerente

Obs.: Para devolução é imprescindível que o requerente seja o titular da conta corrente.