



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

## Instruções para o preenchimento do Formulário 25

O Formulário 25 tem como finalidade a realização do processo de restituição para a Pessoa Jurídica. A imagem foi dividida de acordo com o esquema de cores para facilitar o entendimento. O verso do formulário é de uso exclusivo dos funcionários do CRF-SP.

### FORMULÁRIO Nº 25

Nº  
Func.

#### SEGUIR INSTRUÇÕES

- Todos os campos devem ser preenchidos (preencher em letra de forma ou legível)
- Não serão aceitos formulários fora do padrão ou **desconfigurados**, com rasuras, digitados e complementados à caneta.

#### REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP

#### Dados do ESTABELECIMENTO:

Razão Social:		Nº CRF-PJ:	
Nome Fantasia:		Ramo de Atividade:	
Endereço:		Nº:	Compl.
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Cep:	Fone: ( )	E-mail:	

#### MOTIVO DO REQUERIMENTO:


#### VALOR A SER RESTITUIDO:

#### DADOS BANCARIOS:

##### Favorecido

<input type="checkbox"/> O mesmo	<input type="checkbox"/> Outro
<input type="checkbox"/> Conta Corrente	<input type="checkbox"/> Conta Poupança

Razão Social:	CNPJ:
Banco:	Agência: - Número: -

	de	de	
Cidade	Dia	Mês	Ano

Assinatura do sócio / representante legal	Documentos conferidos por:
Carimbo e / ou nome legível	Assinatura do funcionário

Elaborado em 20/02/2018



Este procedimento, deve-se preencher os campos referentes ao estabelecimento requerente.

Dados do **ESTABELECIMENTO**:

Razão Social: <b>1</b>		Nº CRF-PJ: <b>2</b>	
Nome Fantasia: <b>3</b>		Ramo de Atividade: <b>4</b>	
Endereço: <b>5</b>		Nº: <b>6</b>	Compl. <b>7</b>
Bairro: <b>8</b>	Cidade: <b>9</b>		Estado: <b>10</b>
Cep: <b>11</b>	Fone: ( ) <b>12</b>	E-mail: <b>13</b>	

**1 – Razão Social:** Neste campo deve-se preencher a razão social do estabelecimento requerente, permitindo-se abreviações caso o espaço seja insuficiente.

**2 – Nº CRF-PJ:** Este é o número de inscrição do estabelecimento no CRF. Tanto o número que consta no protocolo (7 dígitos), como o número que consta na CR/RRT/RFS (5 dígitos) podem ser preenchidos neste campo. Caso esteja em branco ou o número esteja errado, o próprio funcionário pode preencher a lápis para identificação. É o único campo que pode haver o preenchimento por parte do funcionário.

**3 – Nome Fantasia:** É o nome de “fachada” ou comercial do estabelecimento.

**4 – Ramo de Atividade:** Neste campo deve constar o ramo de atividade do estabelecimento.

**5 – Endereço:** Neste campo, deve estar preenchido o endereço (logradouro) do estabelecimento do requerente.

**6 – Número:** É o número do endereço do estabelecimento requerente.

**7 – Complemento:** É o complemento do endereço do estabelecimento requerente (Ex: loja 1; Bloco A, Box. 100). Caso não possua, deixar em branco.

**8 – Bairro:** É o bairro do endereço do estabelecimento requerente.

**9 – Cidade:** É a cidade do endereço do estabelecimento requerente.

**10 – Estado:** É o Estado do endereço do estabelecimento requerente. Deve-se preencher a sigla do Estado, no caso dos estabelecimentos inscritos no CRF é “SP”.

**11 – CEP:** É o CEP do estabelecimento requerente.

**12 – Fone:** Neste campo, deve-se preencher o telefone fixo do estabelecimento. Caso não possua telefone fixo, deixar em branco.

**13 – E-mail:** Neste campo, deve-se preencher o e-mail do estabelecimento. Caso não possua e-mail, deixar em branco.



A segunda parte deste formulário é onde o requerente informa o motivo da restituição e o valor:

**MOTIVO DO REQUERIMENTO: 1**

<b>VALOR A SER RESTITUÍDO: 2</b>

**1 – Motivo do Requerimento:** Este campo, o requerente preenche as razões as quais está solicitando a restituição.

**2 – Valor a ser restituído:** Este campo, o requerente coloca o valor solicitado para restituição.

Nesta parte do formulário, o requerente informará os dados bancários na qual será depositado a restituição caso o pedido seja deferido.

**DADOS BANCÁRIOS:**

**Favorecido 1**

O mesmo       Outro

**2**  Conta Corrente       Conta Poupança

Razão Social: <b>3</b>	CNPJ: <b>4</b>
Banco: <b>5</b>	Agência: <b>6</b> -      Número: <b>7</b> -

**1 – Favorecido:** o requerente assinalará se a conta favorecida será a própria ou de uma empresa terceira.

**2 – Tipo de Conta:** o requerente assinalará o tipo de conta, se será conta corrente ou conta poupança.

**3 – Razão Social:** neste campo deve-se preencher a razão social do estabelecimento favorecido, permitindo-se abreviações caso o espaço seja insuficiente.

**4 – CNPJ:** neste campo deve-se preencher o CNPJ do estabelecimento favorecido.

**5 – Banco:** neste campo deve-se preencher o banco que o favorecido possui a conta.

**6 – Agência:** neste campo deve-se preencher a agência que o favorecido possui a conta.

**7 – Número:** neste campo deve-se preencher o número da conta do favorecido.



Nesta parte do formulário, deve-se colocar a assinatura do requerente, a data da assinatura e local e a assinatura do funcionário do CRF-SP que analisou o processo.

**1**

		de		de	
Cidade		Dia	Mês	Ano	

**2**

Assinatura do sócio / representante legal	<b>3</b> Documentos conferidos por:
Carimbo e / ou nome legível	Assinatura do funcionário

**1 – Cidade e Data:** Neste campo o requerente deve colocar a data do preenchimento do formulário e a cidade. Não são aceitos formulários em que a data seja futura à sua apresentação.

**2 – Assinatura do sócio/representante legal:** É o campo onde o requerente deve assinar e escrever o nome legível e/ou carimbar.

**3 – Documentos conferidos por:** Este campo deve ser assinado pelo funcionário do CRF que realizou a análise dos documentos referentes ao procedimento solicitado. Quando o funcionário assina o documento, ele atesta que a documentação apresentada está de acordo com os procedimentos do CRF.