



**TERMO DE ESTORNO**  
**(FAVOR PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL)**

Eu, \_\_\_\_\_  
portador do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
e RF nº \_\_\_\_\_, declaro  
que paguei R\$ \_\_\_\_\_, e que desejo o estorno desse valor  
por:

Declaro que meu banco é o (a): \_\_\_\_\_, minha  
agência é a \_\_\_\_\_, minha conta corrente é a  
\_\_\_\_\_ e minha chave PIX é:  
\_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
GCM Associado

CNPJ SINDGUARDAS-SP

\_\_\_\_\_  
Funcionário SindGuardas-SP