



**CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA PARAÍBA**



**TERMO DE ACORDO DE PARCELAMENTO E CONFISSÃO DE DÍVIDA
REQUERIMENTO**

O parcelamento está condicionado ao preenchimento das condições legais. Verifique-as antes de requerê-lo.

NOME/EMPRESA (devedor): _____

Representante Legal (Empresa): _____

Endereço: _____ Bairro _____ Cidade _____

CPF/CNPJ (devedor): _____ Tel. (83) _____ / _____

E-mail: _____ Fax: (83) _____

I – Senhora Presidente venho requerer o parcelamento consolidado do meu débito perante o CRF/PB, em ____ parcelas mensais e consecutivas, com vencimento da primeira EM ____/____/____ e as demais a cada 30 dias.

II – Declaro ter ciência que o atraso em 03 (três) prestações, consecutivas ou não, importará na rescisão do presente termo de parcelamento e vencimento, antecipando as demais parcelas, sendo deduzido o valor já pago e atualizado com juros e correção monetária o remanescente;

III – Declaro expressamente confessar de forma irrevogável e irretroatável os débitos acima apurados, bem como, estar desistindo de todas as ações judiciais ou recursos, sejam eles administrativos ou mesmo judiciais, em que sou autor(a) ou recorrente, referentes aos mesmos débitos, objeto do presente acordo, protocoladas nos juízos ou tribunais onde as ações estiverem em curso, podendo fazer juntada deste Termo o próprio CRF/PB;

IV – Concordo que acaso ocorra atraso no pagamento, que sejam incididos sobre o valor da parcela, a SELIC, além do juro de mora de 1% (um por cento) ao mês.

V – Resta assegurado pelo CRF/PB a opção por este acordo, das pessoas físicas ou jurídicas que já celebraram acordo anterior, dentro da política desenvolvida pelo Regional com o “Projeto Concilifarma”, podendo consolidar o saldo remanescente com débitos ainda pendentes, desde que:

a) No caso de interessados em atraso com o acordo anterior, terão que pagar o equivalente a 20% (vinte por cento) do saldo remanescente para que se possa aceitar o presente parcelamento;

b) No caso de interessados que estejam em dia com suas obrigações, é garantido o direito de adesão, sem a necessidade de pagar o valor acima destacado;

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Proponente/Representante Legal

Obs:

- a) Juntar cópia da Cédula de Identidade e do CPF/CNPJ (este último atualizado) do interessado e subscritor do Termo.
- b) No caso de portadores de Procuração, esta somente será considerada se for Pública e com poderes específicos para realizar o acordo, e, ainda, deverá ser juntada cópia dos documentos pessoais do procurador.