



MUNICÍPIO DE SERRANA/SP
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2023



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE TROCA DE CARGO OU CANCELAMENTO/REEMBOLSO DA
TAXA

Preencha este formulário, na íntegra, com letra de forma LEGÍVEL, assine, digitalize e envie o formulário o e-mail reembolso@rboconcursos.com.br, juntamente com o boleto bancário referente à inscrição e o respectivo comprovante de pagamento

NOME

DATA DE NASCIMENTO: 1 9

R.G.: TELEFONE: SEXO: M F

ENDEREÇO:

COMP/BAIRRO:

CIDADE: CEP: ESTADO:

Dados bancários da conta para reembolso: (preenchimento somente para caso de cancelamento de inscrição)

NOME DO TITULAR:

CPF: R.G.:

BANCO:

AGÊNCIA CONTA

PIX

TIPO DA CONTA: () CORRENTE () POUPANÇA

Observação: A conta bancária indicada pelo candidato para a restituição não poderá ser conta-salário ou qualquer outra conta que não aceite depósitos de terceiros.

Assinale e preencha uma das opções abaixo:

() Solicito a RBO a troca do cargo de AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS inscrição nº _____, para o cargo de _____.

() Solicito ao Município de Serrana o cancelamento de minha inscrição nº _____, para o cargo de AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS, bem como o reembolso do valor da taxa paga, visto a exclusão do referido cargo .

_____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura da candidata