CÂMARA MUNICIPAL DE EXTREMA/MG
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2020

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DA TAXA

Preencha este formulário, na íntegra, com letra de forma LEGÍVEL, assine, digitalize e envie o formulário o e-mail ***reembolso.rboconcursos@gmail.com,*** 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:

NOME DO TITULAR: ---------- **O MESMO**

CPF: **R.G.:**

BANCO:

AGÊNCIA **CONTA**

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.

PREENCHA ABAIXO:

Solicito à Câmara Municipal de Extrema/MG o reembolso do valor pago da taxa referente à minha inscrição nº _____, para o cargo de _____, cujo boleto anexo foi pago em _____ de _____de 2020, conforme pode ser observado no respectivo comprovante de pagamento anexo.

_____, _____de _____ de 2021.

_____

Assinatura do candidato