INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE CAIEIRAS – IPREM (SP)
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2019

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

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

Eu, _____

Nome completo do(a) candidato(a)

solicito a Administração Pública do Município de Caieiras – SP a devolução da taxa de inscrição referente ao cargo de _____, inscrição nº _____, na conta bancária informada abaixo, referente ao Concurso Público nº 01/2019 do IPREM de Caieiras/SP.

NOME

DATA DE NASCIMENTO: 1 9

R.G.: **TELEFONE:** **SEXO:** ☐ M ☐ F

ENDEREÇO:

COMP/BAIRRO:

CIDADE: **CEP:** **ESTADO:**

Dados bancários da conta para devolução:

NOME DO TITULAR:

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.

_____, _____de _____ de 2020.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)