CÂMARA MUNICIPAL DE SETE BARRAS/SP
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2022

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO/ REEMBOLSO DA TAXA

Preencha este formulário, na íntegra, com letra de forma LEGÍVEL, assine, digitalize e envie o formulário o e-mail ***contato@aplicativaassessoria.net,*** juntamente com a cópia legível do boleto bancário referente à inscrição e o respectivo comprovante de pagamento.

NOME

DATA DE NASCIMENTO:

R.G.: **TELEFONE:** **SEXO:** ☐ M ☐ F

ENDEREÇO:

COMP/BAIRRO:

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

Dados bancários da conta para reembolso:

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.

Solicito a Câmara do Município de Sete Barras o cancelamento de minha inscrição nº _____, para o emprego de _____, bem como o reembolso do valor da taxa de inscrição, cujo boleto bancário foi pago conforme comprovante anexo.

_____, _____de _____ de 2023.

_____

Assinatura do candidato