

CÂMARA MUNICIPAL DE SILVEIRAS/SP
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2023



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 recursos@aplicativaassessoria.net, juntamente com o 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 Aplicativa Serviços de Apoio e Gestão Administrativa o cancelamento de minha inscrição nº _____, para o cargo de _____, bem como o reembolso do valor da taxa paga, visto a revogação do presente certame.

_____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura da candidata