



Desenvolvimento Comunitário e Universitário

FORMULÁRIO DE RESSARCIMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____,
candidato ao cargo de _____,
inscrição n.: _____, portador do documento de identidade n.
_____, órgão expedidor _____ e CPF n. _____,
conforme documentos, anexos, **SOLICITO O RESSARCIMENTO DA TAXA DE
INSCRIÇÃO NOVA ANDRADINA/MS**, em virtude da **ALTERAÇÃO DA DATA DA
PROVA do Concurso Público Municipal da Câmara Municipal de Nova Andradina**,
por meio de depósito em conta corrente/poupança, de minha titularidade, ou de terceiro,
de acordo com as informações constantes abaixo:

DADOS PARA RESSARCIMENTO: (preenchimento obrigatório)

Banco:	
Agência n.:	
Conta: <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança	Número:

_____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Candidato

Obs. Para ser efetivada a devolução da taxa de inscrição, o candidato deverá comprovar o pagamento anexando a este formulário uma cópia do respectivo comprovante de pagamento ou autenticação mecânica.