

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONCURSO

FORMULÁRIO PARA SOLICITAR A DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

(PERÍODO PARA SOLICITAR A DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO: 09/04/2018 A 19/04/2018)

Termo de Restituição de Taxa de Inscrição - Concurso Público Edital n. 001/2017

Eu, _____, portador(a) do documento de identificação n. _____ e do CPF n. _____ . _____ . _____ - _____, inscrito(a) no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Uruaçu (GO), regido pelo Edital n. 001/2017, para o cargo de Procurador do Município, com a inscrição n. 2 | 0 | 1 | 7 | 0 | 1 | | | |, **SOLICITO A DEVOLUÇÃO** do valor pago pela taxa de inscrição ao referido concurso, devendo ser depositado diretamente em minha conta abaixo identificada.

DADOS BANCÁRIOS DO CANDIDATO PARA DEPÓSITO DO VALOR A SER RESTITUÍDO

(Atenção: a Conta Corrente ou Conta Poupança deverá ser no nome do candidato)

Nome do Banco: _____
Número ou Código do Banco (código de compensação) : _____
Número da Agência: _____ Número da Conta: _____
Tipo de Conta: () Corrente ou () Poupança Operação: _____

TERMO DE EXCLUSÃO DO CONCURSO

Estou ciente de que, após a devolução do valor da taxa de inscrição, estarei automaticamente excluído(a) do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Uruaçu, regido pelo Edital n. 001/2017, relativo à inscrição acima,.

Local _____ e Data ____/____/2018.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Este Formulário, após devidamente preenchido e assinado, deverá ser escaneado em arquivo **pdf** e encaminhado no endereço eletrônico concursos@fesg.org.br, juntamente com um documento oficial com fotografia e o boleto bancário da inscrição, também escaneados em arquivo **pdf**.