CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE -SP
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2015

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO E REEMBOLSO DA TAXA

Preencha este formulário, na íntegra, com letra de forma LEGÍVEL, assine, digitalize
e envie o formulário o e-mail ***tecnico@aplicativaassessoria.net***

NOME

DATA DE NASCIMENTO: **1 9**

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**

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 à APLICATIVA o cancelamento de minha inscrição nº _____, para o cargo de _____, bem como o reembolso da referida taxa de inscrição.

Declaro que, estou ciente de que ao solicitar o cancelamento de minha inscrição, não mais estarei concorrendo a uma vaga para o cargo supracitado no Concurso Público nº 01/2015 da Prefeitura Municipal de Novo Horizonte.

_____, _____de _____ de 2015.

_____

Assinatura do candidato