PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 02/2015

FORMULÁRIO PARA REEMBOLSO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO

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

NOME

DATA DE NASCIMENTO: 1 9

R.G.: **TELEFONE:** **SEXO:** ☐ M ☐ F

ENDEREÇO:

COMP/BAIRRO:

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

Solicito à **Aplicativa Serviços de Apoio e Gestão Administrativa Ltda.** o reembolso da taxa de inscrição do Concurso Público 02/2015 da Prefeitura Municipal de Porto Ferreira referente ao cargo de:

( ) **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS**
( ) **FISCAL DE POSTURAS**

Dados bancários da conta para reembolso:

NOME DO TITULAR:

CPF: **R.G.:**

AGÊNCIA **CONTA**

TIPO DA CONTA: ( )CORRENTE ( )POUPANÇA

BANCO:

_____, _____de _____ de 2015.

_____
Assinatura do Candidato

Observação: A conta bancária indicada pelo candidato para a restituição **não** poderá ser conta-salário ou qualquer outra conta que não acate depósitos de terceiros.