MUNICÍPIO DE MOCOCA/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 ***reembolso.indepac@gmail.com,*** juntamente com a documentação solicitada.

NOME

DATA DE NASCIMENTO: 1 9

R.G.: **TELEFONE:** **SEXO:** ☐ M ☐ F

ENDEREÇO:

COMP/BAIRRO:

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

E-MAIL:

Dados bancários da conta para reembolso: DEVEM ESTAR COMPLETAMENTE PREENCHIDOS

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 ao INDEPAC o reembolso do valor da taxa paga referente a minha inscrição nº _____, para o cargo de _____.

_____, _____de _____ de 2023.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)