

ANEXO III
REQUERIMENTO PARA DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO
(Preencher em letra de forma)

NOME DO CANDIDATO																				
INSCRIÇÃO																				
CARGO																				
IDENTIDADE																				
CPF																				
ENDEREÇO COMPLETO																				
CIDADE																				
UF																				
CEP																				

Venho requerer a devolução do valor pago a título de Taxa de Inscrição para o **Concurso Público da COPASA MG – Edital nº 016/2017**. Para comprovação, anexo a este requerimento cópia dos boletos bancários quitados ou o mesmo acompanhado dos respectivos comprovantes de pagamento e informo a seguir os dados da conta bancária para depósito.

Dados da Conta Bancária:

- A conta bancária deverá ser, preferencialmente, do próprio candidato. **Não pode Conta Salário e/ou Poupança.**
- **Caso a conta bancária não seja de titularidade do candidato, será IMPRESCINDÍVEL constar o nome completo, CPF, RG, parentesco e assinatura do titular nos campos abaixo:**

NOME COMPLETO DO TITULAR DA CONTA																				
IDENTIDADE																				
CPF																				
PARENTESCO																				

ASSINATURA DO TITULAR: _____

Nome do BANCO:	Número do Banco:
Número da AGÊNCIA:	Dígito da Agência (se houver):
Número da CONTA CORRENTE:	Dígito da Conta Corrente (se houver):

Termos em que, pede deferimento.

_____ de _____ de 2017.
(cidade) (dia) (mês)

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DO PEDIDO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO: _____		Nº INSCRIÇÃO: _____
RECEBEDOR (Assinatura): _____	DATA DA ENTREGA NA FUMARC ____/____/____	