Companhia Energética de Minas Gerais

CONCURSO PÚBLICO - EDITAL 01/2017

ANEXO C

REQUERIMENTO PARA DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

(Preencher em letra de forma)

NOME DO CANDIDATO	
INSCRIÇÃO	
CARGO	M E D I C O D O T R A B A L H O
IDENTIDADE	
CPF	
ENDEREÇO COMPLETO	
CIDADE	
UF	
CEP	

Venho requerer a devolução do valor pago a título de Taxa de Inscrição para o **Concurso Público CEMIG - MÉDICO DO TRABALHO - Edital nº 01/2017**. 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 ____/____/_____