SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO/MG

FUMARC
Fundação Mariana Resende Costa

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 Secretaria de Estado de Educação/MG - Edital nº 07/2017. 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 2018.
(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 ____/____/_____