



CAMARA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Rua Manoel Marques, 127 – Fone: (16) 3287-1576 / (16) 3287-1495

CEP 15920-000 - VISTA ALEGRE DO ALTO-SP

e-mail : secretaria@camaravistaalegrealto.sp.gov.br

site: www.cmvistaalegrealto.com.br

PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____,
brasileiro(a), estado civil _____, da Cédula de Identidade, RG
nº _____, inscrito no CPF/MF nº _____,
residente e domiciliado na _____,
nº _____, bairro _____, município de _____,
telefones _____, endereço eletrônico:
_____, Candidato Regularmente
inscrito no Concurso Público nº 01/2014, Edital nº 02, de 18 de setembro de 2014,
anulado por Decisão Judicial, venho através do presente, munido de documento
pessoal, Requerer o *ressarcimento* da Taxa de Inscrição, devidamente corrigida,
indicando os dados de conta-corrente/poupança de minha titularidade:

Banco:

Agência:

Conta: dígito

Declaro ciência de que o ressarcimento será efetuado através de
depósito bancário após a confirmação dos meus dados pessoais, dando plena e raz
quitação.

N. Termos.

P. deferimento.

(Cidade, data)

NOME COMPLETO E ASSINATURA

Obs:- Os Candidatos que optarem pelo comparecimento pessoal, deverão apresentar o Requerimento devidamente assinado, sem reconhecimento de firma e documento original com foto (RG/CNH). Os Candidatos que optarem pelo encaminhamento eletrônico deverão enviar o Requerimento assinado com firma reconhecida juntando cópia do documento pessoal com foto (RG/CNH).