



CÂMARA MUNICIPAL DE
MORRINHOS

**REQUERIMENTO PARA RESTITUIÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO CONCURSO PÚBLICO
CANCELADO DA CÂMARA MUNICIPAL DE MORRINHOS EDITAL N. 001/2024**

Nome do Candidato:	Nº da Carteira de Identidade:
Nº do CPF:	Nº da Inscrição:
Dados Bancários para receber a Devolução; **A MODALIDADE ADOTADA PARA A DEVOLUÇÃO É PREFERENCIALMENTE POR PIX. (tanto a conta como o pix deverão ser no nome do candidato) Nº do PIX; _____ Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____	Tipo da Conta: () corrente, () poupança () outros
Valor R\$:	Data de Pagamento da Inscrição:
Motivo da Restituição:	() Pagamento extemporâneo. () Pagamento em duplicidade. () Cancelamento do concurso.
Contato telefônico:	E-mail:

_____/_____/_____
Local e Data

ASSINATURA DO CANDIDATO

AVALIAÇÃO DA COMISSÃO

Deferido

Indeferido

Obs: _____

ASSINATURAS DA COMISSÃO