**REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO 01/2015**

Venho através deste solicitar o Cancelamento da inscrição e o Ressarcimento da Taxa de Inscrição efetuado nos termos do Edital 01/2015 da FUMSSAR, o valor deverá ser depositado na Conta Corrente a seguir informada.

DECLARO estar ciente que a devolução desta taxa resulta em minha exclusão do CERTAME.

Nome do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº da inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dados Bancários para depósito**:

Nome do Titular da Conta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° da Conta Corrente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Santa Rosa/RS \_\_\_\_\_\_\_\_ de julho de 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato