

**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2020**  
**MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - GO**  
**REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO E RESTITUIÇÃO DA TAXA**

**DADOS DO CANDIDATO**

Número de inscrição: _____.
Nome completo: _____ _____
Nome da mãe: : _____ _____
Número do CPF: _____. _____. _____. - ____
Número RG. _____ Órgão expedidor _____ emissão ____/____/____

**DADOS BANCÁRIOS PARA A RESTITUIÇÃO:**

<b>Marque com um x</b>							
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="padding: 2px;"><b>Poupança</b></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>	<b>Poupança</b>		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="padding: 2px;"><b>Corrente</b></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>	<b>Corrente</b>			
<b>Poupança</b>							
<b>Corrente</b>							
<b>Banco</b> _____	<b>Nº Banco</b> _____	<b>Agência</b> _____					
<b>Nº conta corrente/Poupança</b> _____							
<b>Observação:</b> Encaminhar o presente formulário através do email: contato.itame@gmail.com; com o Assunto: "CONCURSO N. 01/2020 - MOZARLÂNDIA – RESTITUIÇÃO", bem como anexar os documentos pessoais (CPF, Identidade, CNH ou outro equivalente), o comprovante de pagamento da taxa de inscrição e comprovante de endereço atualizado.							

Eu, acima identificado(a), venho através deste, solicitar o cancelamento e a restituição do valor de R\$ \_\_\_\_\_, da taxa de inscrição, à **PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA**, em razão da revogação do certame.

Local e data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO CANDIDATO**

*Obs. Preencher o formulário com letra de forma.*