

**PEDIDO DE DEVOLUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO REFERENTE AO
CONCURSO PÚBLICO DA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUABA GRANDE
Estado do Rio de Janeiro**

À
Prefeitura Municipal de Iguaba Grande
RJ – 106, 2275 - Centro
IGUABA GRANDE/RJ
CEP: 28960-000

Solicito devolução do pagamento da taxa de inscrição, conforme previsto no Edital normativo, pelo motivo de exclusão do cargo Cirurgião Dentista - 40H.

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nº de inscrição:		
Cargo:		
Nome:		
Endereço:		Nº:
Bairro:		CEP:
Cidade:		Estado:
E-mail:		
Telefone Res.:	Telefone Com.:	Telefone Cel.:
Identidade:	CPF:	Data Nascimento:

Para tanto, a PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUABA GRANDE fica autorizada a depositar a quantia de **R\$ 75,00 (Setenta e cinco reais)**, na seguinte conta:

Corrente nº: _____ do banco: _____, agência: _____

Poupança nº: _____ do banco: _____, agência: _____

O titular da referida conta é _____ CPF nº _____

Declaro ainda que estou ciente que a devolução será processada nos **20 (vinte) dias úteis** seguintes ao término do prazo fixado no Edital normativo e, com o depósito, dou plena, geral e irrevogável quitação a PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUABA GRANDE e à empresa organizadora do certame para nada ter a reclamar, renunciando a qualquer direito que diga respeito ao certame.

Na cidade de _____, no dia _____ do mês de _____ de 20__

Assinatura

Obs: Após o preenchimento e assinatura do Formulário de Restituição da Taxa de Inscrição, o mesmo deverá digitalizado e **obrigatoriamente** enviado para o email **candidato@institutoibdo.com.br**