

ANEXO I - FORMULÁRIO PARA DEVOLUÇÃO DO VALOR DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, portador da carteira de identidade RG nº _____, inscrito no CPF/MF, sob o nº _____, domiciliado em _____, Estado de _____, residente no endereço sito à _____, solicito o reembolso do valor pago pela inscrição no Processo Seletivo nº 01/2017, a ser efetuado nos dados bancários a seguir:

DADOS DO CANDIDATO (legível)	
Nome Completo do Candidato:	
Nº CPF do candidato:	
Nº Inscrição:	
Função inscrita no Processo Seletivo 01/2017:	
Telefone para eventual contato com DDD:	
DADOS BANCÁRIOS (legível)	
Banco:	
Nº da Agência, com dígito – se houver:	
Nº da Conta Corrente, com dígito – se houver:	
Tipo de Conta (poupança ou corrente):	
Nome do Titular da Conta:	
CPF do titular da conta:	

Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei bem como pode ser enquadrada como Litigância de Má Fé.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo e dou fé do presente.

SÃO VICENTE/SP, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Candidato (com firma reconhecida)

Nome Completo do Candidato: