



Companhia Energética de Minas Gerais

CONCURSO PÚBLICO - EDITAL 01/2017

ANEXO C

REQUERIMENTO PARA DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO
(Preencher em letra de forma)

NOME DO CANDIDATO																												
INSCRIÇÃO																												
CARGO	M	E	D	I	C	O	D	O	T	R	A	B	A	L	H	O												
IDENTIDADE																												
CPF																												
ENDEREÇO COMPLETO																												
CIDADE																												
UF																												
CEP																												

Venho requerer a devolução do valor pago a título de Taxa de Inscrição para o **Concurso Público CEMIG - MÉDICO DO TRABALHO - Edital nº 01/2017**. Para comprovação, anexo a este requerimento cópia dos boletos bancários quitados ou o mesmo acompanhado dos respectivos comprovantes de pagamento e informo a seguir os dados da conta bancária para depósito.

Dados da Conta bancária:

- A conta bancária deverá ser, preferencialmente, do próprio candidato. **Não pode Conta Salário e/ou Poupança.**
- Caso a conta bancária não seja de titularidade do candidato, será **IMPRESINDÍVEL** constar o nome completo, CPF, RG, parentesco e assinatura do titular nos campos abaixo:

NOME COMPLETO DO TITULAR DA CONTA																												
IDENTIDADE																												
CPF																												
PARENTESCO																												

ASSINATURA DO TITULAR: _____

Nome do BANCO:	Número do Banco:
Número da AGÊNCIA:	Dígito da Agência (se houver):
Número da CONTA CORRENTE:	Dígito da Conta Corrente (se houver):

Termos em que, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de 2017.
(cidade) (dia) (mês)

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DO PEDIDO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO:	Nº INSCRIÇÃO:
RECEBEDOR (Assinatura):	DATA DA ENTREGA NA FUMARC: ____/____/____