



REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE TAXA

REQUERENTE (NOME COMPLETO):	
CPF/CNPJ:	
ENDEREÇO:	
UF:	
CEP:	
TELEFONE(S) C/DDD:	

VALOR A SER RESTITUÍDO: R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

JUSTIFICATIVA:

( ) Suspensão do Concurso

DADOS BANCÁRIOS PARA RESTITUIÇÃO:

NOME/CÓDIGO DO BANCO:	
AGÊNCIA:	
CONTA CORRENTE:	
CPF DO CORRENTISTA/CANDIDATO:	
TELEFONE DE CONTATO:	
CHAVE PIX:	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**Deve acompanhar este formulário cópia de documento de identificação do requerente e comprovante de pagamento da taxa de inscrição.**

Assinatura do Candidato