

À  
**SIGMA ASSESSORIA EM GESTÃO PÚBLICA LTDA**

\_\_\_\_\_, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ - SSP/\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF \_\_\_\_\_ vem pelo presente **REQUERER** a devolução da Taxa de Inscrição do concurso público do Município de Cassilândia/MS.

**Nome do Candidato:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Nº da Inscrição:** \_\_\_\_\_

**Nome do Titular da Conta Bancária:** \_\_\_\_\_

**Banco:** \_\_\_\_\_

**Agência:** \_\_\_\_\_

**Conta Corrente:** \_\_\_\_\_ **Operação:** \_\_\_\_\_

N. Termos.

P. Deferimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

**OBS.:**

1. Caso o titular da Conta Corrente não for o candidato, deverá juntar cópia da cédula de identidade do mesmo;
2. Após preenchido, escanear e enviar por e-mail para o seguinte endereço: [concursos@sigmams.com.br](mailto:concursos@sigmams.com.br)
3. O crédito em conta acontecerá no prazo de até 72 (setenta e duas) horas após o recebimento do requerimento.