



**CIS** CENTRO  
OESTE

**Formulário de Restituição da Taxa de Inscrição  
Processo Seletivo 001/2016**

Nome Completo:	
CPF:	RG:
Cargo de inscrição do Concurso:	
Valor da Inscrição:	
*Despesas Extras:	
Dados Bancários:	
Banco: _____	Agência: _____
Nº Conta Bancária _____	Operação _____
Telefone para contato:	

\* Deverá vir acompanhado de documentos comprobatórios.

**OBSERVAÇÃO:** O requerente deve ser o titular da conta bancária informada. Anexar fotocópia legível do cartão onde consta o número da conta e agência.

**Rua Professora Leonidia, nº 1203 - Centro  
Guarapuava - Paraná  
Telefone (42) 3623-5826**