

## FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DAS TAXAS DO FRMMP-CE

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome do requerente:	
CPF/CNPJ:	E-mail:
Demais Informações:	Telefone(s):

### 2. SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO PEDIDO

--

### 3. IDENTIFICAÇÃO DO FAVORECIDO (TITULAR DA CONTA)

Nome/Empresa			
CPF/CNPJ:	E-mail:		
Endereço:			
Nº:	Bairro:	Município:	
UF:	CEP:	Banco:	Agência:
Conta:	Valor:		
Demais Informações:	Telefone(s):		

### 4. INFORMAÇÕES GERAIS

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura