



REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES

ALUNO (A)

Nome _____,
Nascido(a) em: _____, Identidade nº _____, CPF _____,
Endereço _____, Número _____,
Bairro _____, Cidade _____, UF _____, CEP _____,
Celular (____) _____, Telefone Comercial (____) _____, E-mail _____,
regularmente matriculado no Curso de _____, sob matrícula nº _____,

REPRESENTANTE CIVIL
OU PROCURADOR (A)

Nome _____,
Nascido(a) em: _____, Identidade nº _____, CPF _____,
Endereço _____, Número _____,
Bairro _____, Cidade _____, UF _____, CEP _____,
Celular (____) _____, Telefone Comercial (____) _____, E-mail _____,

venho por meio deste solicitar a restituição de valores pagos à Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns – AESGA, em virtude de:

DADOS BANCÁRIOS			
ALUNO(A) MAIOR E CAPAZ		RESPONSÁVEL CIVIL OU PROCURADOR(A)	
CONTA CORRENTE		CONTA CORRENTE	
Banco:		Banco:	
Agência:		Agência:	
Conta Corrente:		Conta Corrente:	
CONTA POUPANÇA		CONTA POUPANÇA	
Banco:		Banco:	
Agência:		Agência:	
Conta Poupança:		Conta Poupança:	

Documentação obrigatória: Cópia de Documento de Identificação do Responsável Civil ou Procurador(a), bem como o Instrumento de Procuração.

Confirmo e responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima apresentadas.

Garanhuns, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno(a)

Assinatura do Responsável Civil ou Procurador(a)