



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 _____,
<hr/>	
REPRESENTANTE CIVIL OU PROCURADOR (A)	Nome _____
	Nascido(a) em: _____, Identidade nº _____, CPF _____,
	Endereço _____, Número _____,
	Bairro _____, Cidade _____, UF _____, CEP _____,
	Celular (_____) _____, Telefone Comercial (_____) _____, E-mail _____,
<hr/>	
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)