|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  **ANEXO I** |  |
| --- | --- | --- |

| **Requerimento - solicitação de restituição de GRU paga à UFPB** |
| --- |

| Nome: | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Endereço: | | | | |
| Nº: | Complemento: | | | CEP: |
| Bairro: | | | | Celular: |
| E-mail: | | | | |
| CPF: | | | R.G.: | |
| Banco: | | | | |
| Agência: | | | Conta corrente: | |

| Requer a V.Sª. |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| João Pessoa,      /     / |
| --- |
| Assinatura : |