



## Solicitação de Reembolso

Eu \_\_\_\_\_ solicito reembolso no valor de R\$ \_\_\_\_\_, referente ao pagamento da taxa de inscrição para participação do **8th Brazilian Lymphoma Conference e XV Lymphoma Interchange Meeting**, realizado no período de 31/03 a 01/04 de 2017 em São Paulo/SP.

### A devolução deverá ocorrer devido a:

Problemas de saúde

Ser conferencista e ter efetuado o pagamento

Duplicidade de pagamento

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

### Informo abaixo os dados para os quais deverá ser efetuado o crédito em meu nome:

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

CPF. \_\_\_\_\_

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

Assinatura Solicitante