

## Solicitação de Reembolso

Eu \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

solicito reembolso no valor de R\$ \_\_\_\_\_, referente ao pagamento da taxa de inscrição para participar do **Terapia Avançadas Células e Genes**, a ser realizado online no período de 6 a 7 de agosto de 2021.

### A devolução deverá ocorrer devido a:

Problemas de saúde

Ser conferencista e ter efetuado o pagamento

Duplicidade de pagamento

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

*\*Cortesia: não haverá reembolso.*

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

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

Chave PIX: \_\_\_\_\_

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

**Assinatura Solicitante**