

Solicitação de Reembolso

Eu _____ solicito reembolso no valor de R\$ _____, referente ao pagamento da taxa de inscrição para participação do **Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – HEMO 2018**, realizado no período de 31 de outubro a 03 de novembro de 2018 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