



Solicitação de Reembolso

Eu _____ solicito reembolso no valor de R\$ _____, referente ao pagamento da taxa de inscrição para participação do **9th Brazilian Lymphoma Conference e XVI Lymphoma Interchange Meeting**, realizado no período de 06 a 07 de abril 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