



Solicitação de Reembolso

Eu _____ solicito reembolso no valor de R\$ _____, referente ao pagamento da taxa de inscrição para participar VI Encontro do comitê de Hematologia e Hemoterapia pediátrica da ABHH, que será realizado presencialmente no os dias 07 e 08 de junho de 2024;

A devolução deverá ocorrer devido a:

Problemas de saúde

Conferencista

Duplicidade de pagamento

*Outros (especificar) _____

**Cortesia não haverá reembolso.*

**Pagamentos feitos pelo cartão de crédito serão creditados direto na fatura.*

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

Chave Pix: _____ Banco _____

Transferência Bancária: Banco: _____ Agência _____ C/C: _____

CPF: _____

Data: ____/____/____

Assinatura Solicitante