**Formulário de solicitação de devolução da taxa de inscrição**

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| Data de Solicitação do reembolso: |  |
| Nome Completo: |  |
| CPF: |  |
| E-mail: |  |
| Telefone: |  |
| Endereço: |  |
| Categoria de inscrição: |  |
| Motivo da solicitação: | ( ) Duplicidade de Pagamento  *Até 3 (três) dias antes do evento*  ( ) Arrependimento  *Até 7 (sete) dias corridos após o pagamento*  ( ) Problemas de Saúde / Comprovação de COVID *Até 3 (três) dias antes do evento*  ( ) Falecimento familiar de primeiro grau  *Entre 10 e 3 (três) dias antes do evento* |

Encaminhar para[**congresso@cienciaeprofissao.com.br**](mailto:congresso@cienciaeprofissao.com.br)com o título no assunto “**Reembolso 6º CBP**”

**PREENCHIMENTO DA ORGANIZAÇÃO DO CONGRESSO (NÃO PREENCHER)**

DOCUMENTOS APRESENTADOS DE ACORDO: ( ) SIM ( ) NÃO

PEDIDOS DE REEMBOLSO APROVADO: ( ) SIM ( ) NÃO

VALOR A REEMBOLSAR: