**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**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: