

Local / Data:

À

Organização do **XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO DA CEGUEIRA E REABILITAÇÃO VISUAL**

Ref: Solicitação de Devolução da Taxa de Inscrição

Prezados Senhores,

Solicito a devolução de minha inscrição no **XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO DA CEGUEIRA E REABILITAÇÃO VISUAL**, a se realizar no período de 03 a 06 de setembro de 2014, no Centro de Convenções de Pernambuco, em Recife/Olinda.

Esta solicitação é decorrente de:

- Sem Justificativa
- Problemas de Saúde
- Duplicidade de Pagamento

Nome Completo: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço Completo: _____

Cidade/UF: _____

CEP: _____

Telefone: () _____

Celular: () _____

E-mail: _____

Banco: _____

Agência: _____

Conta Corrente: _____

Estou ciente dos critérios de devolução da inscrição.

Assinatura: _____

OBS: Anexar cópia de comprovante de pagamento e em caso problemas de saúde, enviar cópia do atestado médico.

Enviar para: secretaria1@cbo.com.br ou secretaria2@cbo.com.br