

Data: \_\_\_\_\_

À

**Sociedade Brasileira de Cardiologia**

## **SOLICITAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

Solicito a devolução de minha taxa de inscrição para **XV CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOGERIATRIA** a ser realizado dias 12 e 13 de outubro de 2018 em Florianópolis-SC, conforme regras abaixo.

Este pedido se dá devido à

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Dados cadastrais**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

### **Dados bancários para reembolso**

Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_

Conta Corrente:

Poupança:

Nº Conta Corrente/poupança: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_