

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: _____