

**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

Á Secretaria do XXIX CBTO

R$ ,00 ( )

Solicito a devolução do valor de

referente a taxa de inscrição no **XXIX Congresso Brasileiro de Trauma Ortopédico que** será realizado de 16 a 18 de maio de 2024, Florianópolis-SC.

Este pedido se dá devido:

( ) Sem justificativa ( ) Problemas de Saúde ( ) Duplicidade de Pagamento

( ) Desistência em até 7 dias após o pagamento

**DADOS CADASTRAIS DO INSCRITO E DOMICÍLIO BANCÁRIO**

Nome completo do Inscrito:

CPF do Inscrito:

Nome Titular da Conta:

CPF: Banco:

Agência: Conta Corrente:

**ATENÇÃO**: anexar o(s) comprovante(s) de pagamento e, em caso de problemas de saúde, enviar cópia do atestado médico. Enviar para: [traumaortopedico@oxfordeventos.com.br](mailto:traumaortopedico@oxfordeventos.com.br)