



INSTITUTO DE ARQUITETOS DO BRASIL

_____, ____ de _____ de 202__.

Solicitação de Reembolso

Eu, _____
solicito reembolso no valor de R\$ _____, referente ao
pagamento da taxa de inscrição para participação do Congresso da
Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea – SBTMO 2023, a
ser realizado no período de 16 a 19 de agosto, presencialmente.

A devolução deverá ocorrer devido a:

- ☐ Problemas de saúde
 - ☐ Ser conferencista e ter efetuado o pagamento
 - ☐ Duplicidade de pagamento
 - ☐ Outros(especificar)
- _____

Informo abaixo os dados para os quais deverá ser efetuado o crédito em meu nome:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente:
_____ CPF. _____

Assinatura Solicitante