

SOLICITAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Solicito a devolução do valor de R\$ _____ (_____),

menos a porcentagem de 40% de taxa administrativa, referente a taxa de inscrição no **Curso de Formação Medicina do Mergulho**. Este pedido se dá devido à (justificativa) _____

Nome Completo:			
RG:		CPF:	
Endereço Completo:			
Cidade:		UF:	
Tel. Fixo:		Tel. Celular:	
E-mail:			
DADOS BANCÁRIOS			
Banco:		Agência:	
Conta Corrente:			

Local e Data: _____

Assinatura: _____

ATENÇÃO:

Favor enviar este FORMULÁRIO devidamente assinado, via e-mail para: curso@cursomedicinadomergulho.com.br