



Solicitação de Cancelamento de Inscrição Nacional

Dados do Participante

Nome

CPF

Tipo de Inscrição

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Dados do Responsável Financeiro

Nome Completo / Razão Social

CPF / CNPJ

Responsável pela Solicitação

Telefone (DDD)

E-mail

Dados Bancários do Responsável Financeiro

Banco

Nº do Banco

Conta Corrente

Conta Poupança

Agência

Nº da Conta

Eu, _____, declaro estar ciente de que a solicitação de cancelamento recebida até às 18h do dia 30 de março de 2017 terá reembolso de 85% (oitenta e cinco por cento) do valor pago pela inscrição no 6º Encontro de Resseguro do Rio de Janeiro e devolução da Nota Fiscal à Escola Nacional de Seguros. As solicitações de cancelamento recebidas após essa data e horário terão o reembolso de 50% (cinquenta por cento) do valor a ser pago pela inscrição no 6º Encontro de Resseguro do Rio de Janeiro e devolução da Nota Fiscal à Escola Nacional de Seguros.

_____, _____ de _____ de 2017

Assinatura

Realização

