

REQUERIMENTO DE REEMBOLSO – SETOR DE CURSOS

Dados Pessoais

Nome/EMPRESA: _____
CPF ou CNPJ: _____
E-mail: _____ tel: _____
Endereço: _____
Nº: _____ Complemento: _____
Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Dados para Reembolso

Curso: _____
Período: _____ Local: _____
Motivo do reembolso: _____
Valor original pago: _____
Valor a ser reembolsado R\$: _____

Dados Bancários (Conta do Requisitante)

Banco: _____ Código: _____
Ag: _____ C/C: _____ ou C/P: _____

Data da Solicitação de Reembolso: _____

Em caso de solicitação de devolução dos valores em função da desistência do processo por parte do aluno, a ABRACO reterá 20% do valor total pago pelo aluno a título de despesas Administrativas.

Assinatura do Requisitante

(Preencher nome por extenso)

Av. Venezuela, 27 • Sl. 412/418 • Centro • Rio de Janeiro • RJ • 20081-311

Eventos

(21) 96513-0183
eventos@abraco.org.br

Cursos

(21) 96513-0245
(21) 96513-0297
cursos@abraco.org.br

Qualificação e Certificação

(21) 96513-0147
(21) 96513-0178
qualificacao@abraco.org.br

Secretaria

(21) 96513-0049
secretaria@abraco.org.br