

REQUERIMENTO DE REEMBOLSO (PESSOA FÍSICA)**Dados pessoais**

Nome: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Telefone: () _____ E-mail: _____

Endereço: _____ N°: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Bairro: _____ Estado: _____

Dados do curso / bancários

Curso: _____

Período: _____ Local: _____

Motivo do reembolso: _____

Banco: _____ Agência: _____ C. Corrente: _____ C. Poupança: _____

Conforme Manual do Aluno: Desistência

As inscrições somente poderão ser canceladas com aviso prévio por escrito (mediante envio deste requerimento de reembolso disponível no site), até o décimo dia que antecede o início do curso, e somente será devolvido o equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total pago. Em caso de pedido de cancelamento com prazo inferior a 10 (dez) dias do início do curso, será devolvido o equivalente a 60% do valor total pago. O reembolso será efetuado no prazo de 30 dias, a contar da data de solicitação. Após o início do curso, se houver desistência do aluno, não haverá ressarcimento do valor pago. Será considerado desistente o aluno que não comparecer a partir do primeiro dia de aula.

*** Estou ciente de que receberei 100% somente se o curso for cancelado por parte da ABRACO.**

**** A conta fornecida deve ser própria, não aceitaremos conta de terceiros.**

Assinatura do aluno: _____ Data: ____/____/____