



## 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 4 de abril de 2019 terá reembolso de 85% (oitenta e cinco por cento) do valor pago pela inscrição no 8º 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 8º Encontro de Resseguro do Rio de Janeiro e devolução da Nota Fiscal à Escola Nacional de Seguros.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Assinatura