**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO – TAXA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| SOLICITANTE: Clique aqui para digitar texto. |
| CPF: Clique aqui para digitar texto. |
| CURSO: Clique aqui para digitar texto. |

**FORMA DE PAGAMENTO:**

[ ]  Á vista (PIX) [ ]  Boleto Bancário [ ]  Cartão Crédito 1x [ ]  Cartão Débito [ ] Cartão de crédito parcelado em Clique aqui para digitar texto.

**NO CASO DE PAGAMENTO POR BOLETO OU DINHEIRO INFORMAR:**

**DADOS BANCÁRIOS DO PARTICIPANTE DO CURSO:**

BANCO: Clique aqui para digitar texto. AG: Clique aqui para digitar texto. CONTA: Clique aqui para digitar texto.

**NO CASO DE PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO/DÉBITO INFORMAR:**

**DADOS DO CARTÃO QUE REALIZOU A TRANSAÇÃO:**

[ ]  CONTA POUPANÇA [ ]  CONTA CORRENTE

BANDEIRA DO CARTÃO: : Clique aqui para digitar texto.

Nº DO CARTÃO: Clique aqui para digitar texto.

DATA DE VENCIMENTO: Clique aqui para digitar texto.

NOME DO TÍTULAR: Clique aqui para digitar texto.

**SETOR DE DESTINO: FINANCEIRO**

|  |
| --- |
| MOTIVO DO ESTORNO: Clique aqui para digitar texto. |

*ESA: Anexar o recibo de pagamento*

|  |  |
| --- | --- |
| VALOR PAGO: | R$ Clique aqui para digitar texto. |
| **REEMBOLSO AUTORIZADO** | [x] Sim [ ] Não |

***Obs. 1: Os pagamentos são realizados apenas nas quartas-feiras.***

 ***Obs. 2: Para programação de pagamento na quarta-feira o formulário deve ser encaminhado até sexta- feira da semana respectiva.***

Cuiabá-MT .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Solicitante Assinatura do Colaborador (a) da OAB-MT