|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO**  **DESISTÊNCIA DE INSCRIÇÃO****CURSO EaD** |
|  |  |
| **Nome do curso:** | Clique aqui para digitar texto. |
|  |  |  |
| **Nome completo do inscrito:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **CPF:** | Clique aqui para digitar texto. | **RG:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Endereço:** | Clique aqui para digitar texto. | **nº** | \_\_ |
| **Complemento:** | Clique aqui para digitar texto. | **Bairro:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Cidade:** | Clique aqui para digitar texto. | **Estado:** | \_\_ | **CEP:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **E-mail:** | Clique aqui para digitar texto. | **Data de nascimento:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Telefone:** | Clique aqui para digitar texto. | **Celular:** | Clique aqui para digitar texto. |

Eu, acima descrito(a), inscrito(a) no curso aqui indicado, desisto e solicito o cancelamento de minha inscrição.

O motivo da minha desistência foi Clique aqui para digitar texto.**.**

Para tanto, em relação ao valor pago, faço a opção por:

**( \_\_ )** **devolução da quantia paga**, por meio de depósito bancário em conta de minha titularidade, conforme dados abaixo.

|  |  |
| --- | --- |
| Banco: | Clique aqui para digitar texto. |
| Agência: | Clique aqui para digitar texto. |
| Conta nº: | Clique aqui para digitar texto. | Corrente | ( **\_\_** )  |
| Poupança | ( **\_\_** )  |

**( \_\_ )** **conversão do valor da inscrição em crédito** para utilização futura em aquisição de qualquer produto ou serviço AASP, inclusive pagamento de contribuição associativa.

São Paulo/SP, escolher a data