

Associado n° _____

Não associado

Estudante

Estudante não associado

Data da solicitação ____/____/____

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome completo _____

CPF _____ OAB n° _____

Cidade _____

Telefone (____) _____ Celular (____) _____

E-mail _____

DADOS BANCÁRIOS

Nome do titular da conta _____

CPF do titular _____

Banco n° _____ Nome do banco _____

Agência _____ Conta-corrente _____

HOSPEDAGEM*

Contratou hospedagem? Sim Quantidade: ____ Adultos ____ Crianças

Não

* O cancelamento das reservas e devolução do pagamento de valores de hospedagem deverão ser tratados diretamente com o hotel.

Nome _____ Associado n° _____

Data da solicitação ____/____/____ Não associado Estudante

Banco informado para devolução _____ n° _____

Agência _____ Conta-corrente _____