

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE RESCISÃO E REEMBOLSO

CARTÃO ANGOLANO DO ESTUDANTE (CAE)

Este formulário destina-se aos encarregados de educação e (ou) estudantes maiores de idade que pretendam solicitar a rescisão da adesão ao Cartão Angolano do Estudante (CAE) e o respectivo reembolso de saldos/pontos existentes, nos termos do Regulamento em vigor.

I. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome completo do estudante: _____

Número do Cartão CAE (físico ou digital): _____

Instituição de Ensino: _____

Classe _____ Turma _____ / Curso: _____

Contacto telefónico do estudante: _____ E-mail: _____

II. IDENTIFICAÇÃO DO (A) ENCARREGADO (A) DE EDUCAÇÃO

(Preenchimento obrigatório quando o estudante for menor de idade)

Nome completo: _____

Documento de Identificação: _____

Contacto telefónico: _____ E-mail: _____

III. TIPO DE PEDIDO

Assinale com um (X) o que se aplica:

Rescisão da adesão ao Cartão CAE e reembolso integral

Conversão e reembolso de Pontos Tina Tune (PTT)

IV. INFORMAÇÃO FINANCEIRA (A SER VALIDADA PELO CAE)

Quantidade de Pontos Tina Tune (PTT) disponíveis no cartão: _____

Valor correspondente após conversão (1 PTT = 1 Kz): _____

Nota: Os valores acima serão confirmados pela Coordenação CAE antes da autorização do reembolso.

V. FORMA PRETENDIDA DE REEMBOLSO

Indique a forma preferencial de reembolso:

Transferência bancária

Transferência por Multicaixa Express

Depósito

Outro (especificar): _____

Dados para reembolso: _____

VI. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE

Declaro que solicito, de forma livre e consciente, a rescisão da minha adesão/da adesão do estudante ao Cartão Angolano do Estudante (CAE), estando ciente de que:

- a) O valor correspondente à taxa de manutenção do cartão não é reembolsável;
- b) O cartão físico e/ou digital será desactivado após a conclusão do processo;
- c) Os Pontos Tina Tune (PTT) existentes serão convertidos em dinheiro real à razão de 1 PTT = 1 Kz;
- d) O reembolso está sujeito à validação administrativa da Coordenação CAE;
- e) O período para o reembolso ocorre de 15 a 90 dias.

Nome do Requerente: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

VII. USO EXCLUSIVO DA COORDENAÇÃO CAE

Pedido recebido em: ____ / ____ / ____

Responsável pela análise: _____

PTTs confirmados: (_____) _____

Valor total a reembolsar (Kz): (_____) _____

Observações: _____

Assinatura e carimbo da Coordenação CAE
