

FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO

NOME COMPLETO/
RAZÃO SOCIAL: _____

CPF/CNPJ: _____ N° PEDIDO: _____ NOTA FISCAL: _____

ENDEREÇO: _____ N°: _____

COMPLEMENTO: _____ CEP: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TEL: () _____ CEL: () _____ DATA RECEBIMENTO PEDIDO: _____

IMPORTANTE: É obrigatório o envio deste formulário preenchido juntamente com o item a ser devolvido. Anexar uma cópia da Nota Fiscal do produto.

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO: Arrependimento da Compra Defeito no Produto Outros

(descrever abaixo:)

ESPECIFICAR MOTIVO DA DEVOLUÇÃO: _____

DADOS FINANCEIROS PARA REEMBOLSO:

NOME COMPLETO: _____

CPF/CNPJ: _____ TIPO DE CONTA: Corrente Poupança

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

Data ____ / ____ / ____ Assinatura do Cliente _____

PARA USO INTERNO (CONTROLE DE QUALIDADE)

DEFEITO IDENTIFICADO: _____

DISPOSIÇÃO: Produto Aprovado Produto Reprovado

RESPONSÁVEL: _____

Data ____ / ____ / ____ Assinatura _____