



Estorno de Resíduos

Loja: _____

Cód: FO.005

Ocorrência nº: _____

Data: ____/____/____

[] Pessoa Física [] Pessoa Jurídica

Cliente: _____

CPF / CNPJ: _____

e-mail: _____

Tel: _____

Dados Bancários Pessoa Jurídica:

Banco: _____

Agencia: _____

Conta-Corrente: _____

Número do Cartão	Saldo	Número do Cartão	Saldo
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

Quantidade Total de Cartões: _____**Saldo Total: R\$** _____

Declaro que entreguei os cartões acima discriminados para o procedimento de resgate de saldo residual e recebi o valor de R\$ _____, em espécie, referente a recompra do(s) respectivo(s) casco(s).

AVISO: Pessoa Física: Retornar a loja em 2 dias úteis para receber o valor do saldo residual dos cartões entregues. Obrigatório apresentar este recibo original e o documento de identificação oficial, original e com foto.

Pessoa Jurídica: O valor de saldo residual dos respectivos cartões será disponibilizado através de depósito na conta corrente informada, no prazo de até 15 dias.* Loja Campos em até 21 dias.

Assinatura : LOJA

Assinatura: Cliente

Data: ____/____/____

Area Exclusiva para Pessoa Física:

Declaro que recebi o valor de R\$ _____, em espécie, referente ao reembolso do saldo residual dos cartões listados nesse documento.

Assinatura : LOJA

Assinatura: Cliente

Data: ____/____/____