

Para preenchimento da loja:

Ocorrência nº: _____ Data: ____ / ____ / ____

Loja: _____ Matrícula: _____

Nome do atendente: _____

Formulário de Devolução
de Cartões por Comodato
Pessoa Física

Para preenchimento do cliente:

Nome: _____

CPF: _____ Quantidade de cartões devolvidos: _____

RG: _____ Orgão Emissor: _____

Tel: _____ E-mail: _____

Motivo da devolução: Ingresso em uma nova empresa Mudança de estado/país
 Não desejo mais utilizar o cartão Outros (especificar) __________
Assinatura do cliente
(igual ao do documento de identificação apresentado)

Numeração dos cartões devolvidos:

Não serão aceitos cartões cancelados, quebrados, amassados, delaminados ou com defeito.

Para efetuar a devolução, os cartões devem estar associados à conta do comprador.

O prazo para finalização do processo de Devolução de Cartões por Comodato é de até 30 dias corridos.

Caso algum cartão esteja associado ao CPF do usuário, a desassociação será realizada em até 10 dias corridos.

Se houver crédito em algum cartão, o mesmo será transferido para a bolsa de crédito do usuário.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Formulário de Devolução de Cartões por Comodato • Via do Cliente

Ocorrência nº: _____ Data: ____ / ____ / ____

Nome do atendente: _____ Matrícula: _____

Quantidade de cartões devolvidos: _____ Loja: _____