

Formulário de Devolução de Cartões por Comodato

Pessoa Física

Para preenchimento da loja:

Ocorrência nº: _____ Data: ____/____/____
Loja: _____ Matrícula: _____
Nome do atendente: _____

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: _____