

**AUTORIZAÇÃO PARA
DEVOLUÇÃO / GARANTIA****Dados do Cliente:** Devolução Garantia

Cliente: _____ CNPJ/CPF: _____
Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ Telefone: _____ IE/RG: _____
Nº Pedido/NF ou CF: _____ / _____ Data: ____ / ____ / ____ Vend.: _____

Devolução / Garantia (justificar no campo de observação):

() Parcial () Total (não há necessidade de preencher itens)
() Instalada () Não Instalada () Erro Vendedor Valor Total: _____
() Peça Danificada () Erro Cadastro () Erro Pedido Valor Devol.: _____
() Desistência () Falta Estoque () Outros Valor Líquido: _____

Itens:

Código: _____ Qde.: _____ Código: _____ Qde.: _____
Código: _____ Qde.: _____ Código: _____ Qde.: _____

Observações:

Autorização / Carimbo : _____ Data: ____ / ____ / ____

Favor anexar esta autorização ao Cupom Fiscal

AC.001.2018