

CARTA OU E-MAIL PADRÃO DE CONTESTAÇÃO POR DESACORDO COMERCIAL

(No caso de NÃO contato do consumidor com o estabelecimento comercial)

A/C: Banco PAN

E-mail: atendimento@grupopan.com ou Fax (11) 2136 - 3879

Informações Obrigatórias

Número do CPF:

Número do Cartão (apenas os quatro últimos números):

Nome do Titular do Cartão:

Nome do Portador do Cartão (se adicional):

Data da Transação

____/____/____

Valor da Transação (R\$)

Nome do Estabelecimento Comercial:

Endereço ou site do Estabelecimento Comercial:

Motivo(s) do não contato com o estabelecimento comercial:

Dados da entrega (endereço, data prevista para a entrega, data de recebimento (se for o caso)):

Especifique a mercadoria ou serviço:

Especifique se recebeu a mercadoria/serviço (se aplicável):

Especifique as informações abaixo se devolveu a mercadoria ou cancelou o serviço:

Data ____/____/____

Canal.....

Endereço.....

Breve relato do ocorrido:

Estou ciente e concordo que este documento será disponibilizado à credenciadora, à bandeira e ao estabelecimento comercial.

() Sim

() Não

IMPORTANTE: Esta solicitação somente será avaliada se todos os campos estiverem devidamente preenchidos e houver a assinatura do cliente.

Declaro que as informações acima contidas são verdadeiras.

Local: Data: ___/___/___.

Assinatura do cliente:

OBSERVAÇÃO: Certifique-se de inserir os dados de identificação, sem eles não será possível dar andamento ao tratamento de sua contestação. Enviar este formulário impresso, assinado e preferencialmente escaneado por e-mail para atendimento@grupopan.com ou, na ausência de e-mail, enviar por fax para (11) 2136 - 3879.

A ausência da assinatura do cliente neste formulário acarretará o não atendimento da solicitação.