

CARTA OU E-MAIL PADRÃO DE CONTESTAÇÃO POR DESACORDO COMERCIAL

(No caso de NÃO tem comprovante do estabelecimento comercial)

A/C: Banco PAN

E-mail: doc.intercambio@grupopan.com

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:

Houve contato ou tentativa de contato com o estabelecimento? Se sim, qual a forma de contato (informar dados). Se não, qual motivo(s) do não contato:

No caso de mercadoria não recebida informe os Dados para entrega (endereço, data prevista para a entrega):

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 da devolução ____/____/____

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 doc.intercambio@grupopan.com.

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