

## FORMULÁRIO DE CONTESTAÇÃO POR DESACORDO COMERCIAL

**Enviar para:** Banco PAN

**E-mail:** [doc.intercambio@grupopan.com](mailto:doc.intercambio@grupopan.com)

**IMPORTANTE:** É necessário um formulário para cada transação cancelada

### Informações Obrigatórias:

#### Dados Pessoais

Número do Cartão (apenas os quatro últimos)	
CPF do Titular	
Nome Completo do Titular	
Portador do Cartão (se adicional)	
Telefones de Contato do Titular	

#### Dados da Despesa

Data da Transação	Valor da Transação	Valor Contestado	Nome do Estabelecimento	Endereço ou site do estabelecimento comercial

#### Contatou o estabelecimento comercial?

( ) Sim. Informe se o contato foi realizado pessoalmente ou por e-mail, descrever nº de protocolo e a data (anexar comprovantes, caso existam, como e-mail, conversas WhatsApp, SMS, etc.):

\_\_\_\_\_

( ) Não. Informe o motivo e a data de tentativa de contato com o estabelecimento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Assinale o motivo da contestação e preencha todos os campos solicitados:

( ) **Mercadoria não recebida ou Serviço não prestado**

Endereço para a entrega do serviço/mercadoria:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data prevista para o recebimento da mercadoria/prestação do serviço: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mercadoria/serviço foi entregue no local errado: ( ) Sim ( ) Não

O estabelecimento não quer ( ) ou não pode ( ) fornecer a mercadoria/serviço.

Houve prorrogação na data de entrega do serviço/mercadoria: ( ) Sim \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Não

Descrição do que foi comprado/contratado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**( ) Mercadoria/serviço com defeito ou em desacordo**

Mercadoria falsificada: ( ) Sim - Necessário o envio do laudo comprovando a falsificação ( ) Não

Data de recebimento da mercadoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de devolução da mercadoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (necessário o envio do comprovante da devolução)

Faça um breve relato do ocorrido:

---

---

---

---

---

---

---

---

**( ) Direito de arrependimento (válido até 7 dias da data da compra ou 7 dias após do recebimento do produto/serviço).**

Data do arrependimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de recebimento da mercadoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de contato com o estabelecimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de devolução da mercadoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (necessário o envio do comprovante da devolução)

Faça um breve relato do ocorrido:

---

---

---

---

---

---

---

---

**( ) Cancelamento de mercadoria/serviço**

Data de cancelamento do serviço ou mercadoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (necessário o envio do comprovante de cancelamento)

Data de contato com o estabelecimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Faça um breve relato do ocorrido:

---

---

---

---

---

---

---

---

**( ) Valor da mercadoria/serviço cobrado está divergente do contratado**

Data de contato com o estabelecimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Valor correto para a cobrança: R\$ \_\_\_\_\_ (necessário o envio do comprovante com o valor correta da transação)

Faça um breve relato do ocorrido:

---

---

---

---

---

---

**IMPORTANTE:** Esta solicitação somente será avaliada se todos os campos estiverem devidamente preenchidos e assinados.**Declaração:**

Eu \_\_\_\_\_, estou ciente e concordo que este documento será disponibilizado às credenciadoras, bandeiras e estabelecimentos comerciais, e certifico que as informações aqui contidas expressam o real teor da disputa, responsabilizando-me por quaisquer inverdades, omissões que prejudiquem ou inviabilizem a apuração e avaliação da contestação.

Declaro que as informações acima contidas são verdadeiras e que estou ciente dos procedimentos.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Assinatura do cliente:**

---

**A ausência da assinatura do cliente ou procurador legal neste formulário acarretará o não atendimento da solicitação.**