

INFORME DE SOLICITAÇÃO DE DEVOLUÇÃO / TROCA

CLIENTE	DATA: _____
	CLIENTE: _____ REPRESENTANTE: _____
	NF DE COMPRA: _____ DATA: _____
	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO PRODUTO À SER DEVOLVIDO: _____
	QTDE: _____ R\$ UNIT: _____ R\$ TOTAL DO ITEM: _____
	HEXA/SERIAL: _____
	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO: TROCA OU DEVOLUÇÃO?
LEVELONE	EMITIR NF. CFOP: _____ ICMS: _____
	DEVOLUÇÃO ACEITA POR: _____ DEPTO: _____ EM: _____
	TRANSPORTADORA: _____

Após o preenchimento deste formulário, favor enviar para o fax: (11) - 3444-8767 ou rma@levelonebrasil.com.br