

**ATD SHELTER IND. E COM. LTDA**
**IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE**

NOME:

\* EMPRESA:

\* DEPTO:

CNPJ / CPF:

\* E-MAIL:

FONE:

\* RAMAL:

ENDEREÇO:

CEP:

CIDADE:

ESTADO:

**CLASSIFICAÇÃO DO RECLAMANTE:**
 DISTRIBUIDOR

 REVENDEDOR/INSTALADOR

 CONSUMIDOR FINAL

**IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO**

PRODUTO:

DESCRIÇÃO:

NÚMERO DE SÉRIE:

DATA DE AQUISIÇÃO:

Nº DA NOTA FISCAL:

EMPRESA EMISSORA:

**DEFEITO RECLAMADO:**

DATA DO EVENTO RECLAMADO:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

VIA:

FAX - SITE - E-MAIL - CORREIO

**RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS COM O PREENCHIMENTO COMPLETO DESTE FORMULÁRIO**
**\* PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO APENAS EM CASO DE PESSOA JURÍDICA**