

Central de Relacionamento: 4020.0170

Leia atentamente esse formulário antes de preenchê-lo. É obrigatório o preenchimento de todos os dados.

DADOS PESSOAIS

Número do cartão	<input type="checkbox"/> Não solicitei o cartão	Protocolo de Atendimento
Nome do titular		
Nome do portador do cartão (adicional):		
E-mail do titular	Telefone do titular	

RELACIONE ABAIXO AS TRANSAÇÕES CONTESTADAS

Relacione abaixo somente as compras reclamadas que já foram comunicadas ao nosso atendimento. No caso de haver outras compras a serem contestadas, favor entrar em contato novamente com a Central de Relacionamento.

Declaro que não reconheço e não realizei a(s) seguinte(s) compra(s):

	DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

MOTIVO DA CONTESTAÇÃO

Sobre o cartão utilizado para a efetivação das compras não reconhecidas, esclareço que:

- Nunca recebi o cartão.
- O cartão estava em meu poder no momento da efetivação das compras.
- Foi perdido, roubado/furtado.
- Outras circunstâncias _____

Declaro que as informações acima contidas são verdadeiras. Reconheço o direito de investigação e apuração da verdade no uso indevido ou não autorizado do cartão de crédito. Estou ciente e concordo que este documento será disponibilizado à credenciadora, à bandeira MasterCard e ao estabelecimento comercial.

Local
_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Titular:

Enviar o formulário acima, devidamente preenchido e assinado, juntamente com cópia do documento de identidade, para o e-mail: contestacaoniodigital@stefanini.com. A análise da sua solicitação se iniciará com o recebimento dos documentos.

IMPORTANTE: A ausência da assinatura do cliente neste formulário acarretará no não atendimento da solicitação.