

Formulário Padrão de Contestação

► Informações da Transação

ARN/Número de referência (Para Uso exclusivo do METTAcad):

Número do cartão

Número do CPF

Nome do titular do cartão:

Nome do portador do cartão (se adicional):

Número do Protocolo do atendimento:

Data da transação	Nome do estabelecimento comercial:	Valor da transação	Valor contestado

Endereço ou site do estabelecimento comercial *(apenas para compra em desacordo comercial)*:

Estou ciente e concordo que este documento será disponibilizado à credenciadora, à bandeira Visa e ao estabelecimento comercial.

Sim Não

Estou de posse do cartão:

Sim Não. Selecione o motivo: Perda Roubo Furto

▶ Não reconhece a compra/Perda/ Roubo ou Furto

Breve relato do ocorrido:

▶ Sem Contato com o Estabelecimento Comercial

Especificar o(s) motivo(s) do **NÃO** contato com o estabelecimento comercial (ESCOLHA UMA DAS OPÇÕES ABAIXO QUE IDENTIFIQUE O MOTIVO PELO QUAL O CANCELAMENTO DESTA COMPRA ESTÁ SENDO SOLICITADA).

▶ Contato com o Estabelecimento Comercial

Data (s) do contato com o estabelecimento:

____ / ____ / ____

Data da assinatura do contrato ou do recebimento do produto/serviço:

____ / ____ / ____

Especificar o canal de contato, informar o número de telefone, e-mail do estabelecimento e a última (s) Data (s) ou tentativa de contato com o estabelecimento:

Protocolo de atendimento fornecido pelo estabelecimento:

Nome de contato do estabelecimento:

Resposta do estabelecimento comercial:

ESCOLHA UMA DAS OPÇÕES ABAIXO QUE IDENTIFIQUE O MOTIVO PELO QUAL O CANCELAMENTO DESTA COMPRA ESTÁ SENDO SOLICITADA.

1. () Descumprimento da Oferta ou Contrato (inclui o serviço não prestado ou mercadoria não recebida)

O estabelecimento comercial:

() Não quer fornecer ou

() Não pode fornecer a Mercadoria ou Serviço até ____ / ____ / ____.

Data originalmente prevista para entrega do Serviço/Mercadoria pelo estabelecimento comercial

____ / ____ / ____

Endereço previsto para entrega do Serviço/Mercadoria pelo estabelecimento comercial

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Houve prorrogação na data para entrega do Serviço/Mercadoria pelo estabelecimento comercial para

____ / ____ / ____

Nas situações de **NÃO** recebimento de Mercadoria/ Serviço diferente do descrito, faça um breve relato:

2. () Vício/Defeito (mercadoria/serviço com defeito ou em desacordo)

Mercadoria/serviço recebido em ____ / ____ / ____ não está como descrito/ contratado.

METTAcad

Mercadoria recebida em ____ / ____ / ____ está defeituosa ou danificada.

Descrever o defeito/ dano:

Devolvi a mercadoria ao estabelecimento comercial ou cancelei o serviço?

Sim, em ____ / ____ / ____ . Canal de devolução da mercadoria ou cancelamento do serviço (especificar):

Não. Especifique o motivo:

Especifique a mercadoria ou serviço e faça um breve relato:

3. Direito de Arrependimento *Somente transações de e-commerce nacionais de até 7 dias

Compra realizada / Contrato assinado em ____ / ____ / ____ .

Recebeu a Mercadoria/ serviço em ____ / ____ / ____ .

Devolvi a mercadoria ao estabelecimento comercial ou cancelei o serviço?

Sim, em ____ / ____ / ____ . Canal de devolução da mercadoria ou cancelamento do serviço (especificar):

Não. Especifique o motivo:

Cancelamento efetuado junto ao estabelecimento:

Sim, em ____ / ____ / ____ . Canal do cancelamento Internet Telefone

Protocolo de cancelamento: _____

Não

Especifique mercadoria ou serviço e faça um breve relato:

4. () Cancelamento da Transação

Cancelamento efetuado junto ao estabelecimento em ____ / ____ / ____.

Canal do cancelamento () Internet () Telefone

Protocolo de cancelamento: _____

() Não. (Especificar no campo **Sem Contato com o Estabelecimento Comercial** pag. 1)

Caso o cancelamento tenha sido feito diretamente no estabelecimento, encaminhar o comprovante de cancelamento.

5. () Pagamentos por outros Meios

O pagamento da transação cobrada na fatura, foi efetuado por qual outro meio alternativo?

() Cheque () Outro cartão de crédito () Voucher () Dinheiro

() Outros: _____

Encaminhar o comprovante de pagamento.

6. () Valor/Parcelamento divergente

O valor correto da transação constante no comprovante de venda em meu poder é de _____
_____. Em minha fatura o valor está divergente.

Encaminhar o comprovante de venda.

IMPORTANTE: Esta solicitação somente será avaliada se todos os campos estiverem devidamente preenchidos.

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 continuarmos o tratamento de sua contestação. Enviar este formulário preenchido e assinado, juntamente com cópia do documento de identidade por e-mail para contestacao@orbitallcorp.com.br. 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.