

Formulário de Contestação de Compras

O presente relatório é o instrumento necessário para que seja aberto o processo de contestação de compras. Esse relatório deve ser preenchido a mão e constar todas as despesas não reconhecidas além de todas as informações pertinentes para o processo de contestação.

Documentos a serem anexados junto desse formulário:

- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do Cartão (Caso ainda esteja de posse do mesmo);
- Cópia dos comprovantes de comunicação de perda, furto ou roubo (se houver).

Após o recebimento desse relatório, o mesmo deve ser enviado de volta à FORTBRASIL no prazo de 96 horas (4 dias).

1. Informações sobre o cartão em que houveram as compras não reconhecidas.

Nome do Titular do Cartão:

Número do Cartão:

CPF do Titular:

Endereço Completo:

Tel. Resid.:

Tel. Comerc.:

Tel.Cel.:

É o titular que contesta as compras? Sim Não

2. Informações sobre as compras contestadas:

2.1 - Deseja contestar operações realizadas nos cartões acima mencionados?

Sim Não

► Caso tenha respondido sim à pergunta anterior,
favor descrever abaixo quais são as operações questionadas.

Data	Estabelecimento	Valor

2.2 - Ainda se encontra de posse do cartão? Sim Não

▶ Caso tenha respondido à pergunta anterior como não, favor especificar o que ocorreu com seu cartão:

Roubado Perdido Furtado Outros

▶ Se o cartão foi roubado ou furtado, poderia relatar abaixo quando, onde e como ocorreu tal fato?

▶ Foi comunicada a alguém essa perda, roubo ou furto?

Sim Não A quem e quando?

▶ Há algum documento que comprove essa comunicação?
Se sim, essa documentação deve ser enviada uma cópia anexa a esse formulário.

Sim Não

2.3 - O cartão estava assinado?

Sim Não

2.4 - Você alguma vez emprestou esse cartão para alguém?

Sim Não Quem e quando?

2.5 - Qual a última transação realizada no cartão que você reconhece como feita por você?

Data	Estabelecimento	Valor
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.6 - Você estava na cidade quando as operações não reconhecidas foram realizadas?

Sim Não Onde estava?

Reconheço que é direito da Administradora investigar o uso indevido ou não autorizado de meu cartão de crédito e concordo em cooperar em qualquer processo de verificação de compras efetuadas mediante uso indevido do cartão. Igualmente, estou ciente de que a presente contestação poderá gerar a necessidade de fornecer informações às autoridades policiais, à justiça ou a ambos.

Estou ciente e me responsabilizo por todas as informações aqui prestadas.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Assinatura igual a do cartão)	(Local)	(Data)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Assinar novamente igual ao cartão)	(Assinatura igual ao RG)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Escrever o nome completo em letra de forma)	(Assinatura do dependente, se necessário)