

**POLÍTICA COMERCIAL PECLAB**  
FORMULÁRIO DE TROCA / DEVOLUÇÃO



A **PecLab** coloca à disposição de seus clientes uma política de troca ou devolução de produtos por outros correspondentes, desde que os mesmos estejam em sua embalagem original, sem sinais de violação e se enquadrem nos procedimentos de troca.

A solicitação de troca ou devolução deverá ser feita por meio do preenchimento do Formulário de Troca / Devolução.

É imprescindível o completo preenchimento do Formulário de Troca / Devolução para a realização do mesmo. Caso contrário o produto enviado será **devolvido ao cliente ficando os encargos de transporte por conta do mesmo**.

Para maiores informações sobre nossa Política de Trocas entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Cliente (31-34813749).

### Informações sobre o Cliente

Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Nº: Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### Informações sobre o produto

Nº Nota Fiscal	Nome do Produto	Quantidade	Lote Nº

### Solicitação

Devolução       Troca

### Motivo da Solicitação

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:** A Nota Fiscal (ou cópia) deve ser anexada ao formulário e enviada juntamente com os produtos para o endereço abaixo:

**PEC LAB**  
Rua Euclásio 96, Santa Efigênia – Belo Horizonte – Minas Gerais CEP: 30220-260

Assinatura e carimbo do Cirurgião Dentista: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_