



Um Negócio com Qualidade de Vida

PEDIDO DE DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA (P.D.M.)

Este formulário deverá acompanhar toda devolução de mercadoria, enviada à Amway do Brasil Ltda.

DATA EMISSÃO: _____

O produto deve ser devolvido para o endereço constante na nota fiscal de compra - Assinale X

() AMWAY DO BRASIL LTDA - Loja

Rua Júlio Diniz, 56 - 7º e 8º andar - Cep: 04547-090
São Paulo - SP - FONE: (0XX11) 3584-7300

() AMWAY DO BRASIL LTDA - Armazém

Av. Guape, 9791 - Sala 07 - Jd Belval - Cep: 06422-120
Barueri - SP - FONE: (0XX11) 3584-7300

No caso específico do Serum Reparador Intensivo, que possui um consumo previsto em apenas 14 (quatorze) dias, não será concedido o prazo de garantia de satisfação (90 dias), sendo respeitadas as normas previstas no Código de Defesa do Consumidor para casos de arrependimento pela aquisição (art. 49 da Lei 8078/90) e/ou eventuais vícios do produto (artigo 18 e 26 da Lei 8078/90).

Nº CONTRATO / CADASTRO: <input type="text"/> NOME: _____ ENDEREÇO: _____ ASSINATURA: _____	MOTIVOS A - Cliente não Satisfeito B - Erro de Entrega C - Mercadoria Defeituosa D - Término de Contrato E - Mercadoria Danificada Durante o Transporte F - Sinistro G - Erro de Código H - Falta de Produto I - Produto Trocado J - Erro de Digitação L - Duplicidade de Pedido M - Outros: _____ _____ _____ (Especificar)		PARA USO EXCLUSIVO DA AMWAY WHSE: _____ ANO: _____ Nº PDM: _____ Nº INVOICE: _____ REEMBOLSAR () SIM () NÃO EMITIR NOTA FISCAL () SIM () NÃO N.F. ENTRADA Nº _____ DATA: _____	
---	--	--	--	--

MERCADORIA DEVOLVIDA							OPÇÃO DE VOLUÇÃO		CATEGORIA DO PRODUTO	OBSERVAÇÕES
CÓDIGO DO PRODUTO	CÓDIGO REDUZIDO	DESCRIÇÃO	QUANT.	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO	Nº NOTA FISCAL	DATA NOTA FISCAL	QUANT. TROCA	QUANT. CRÉDITO		
TOTAL A DEDUZIR				PDM EMITIDO POR:			AUTORIZADO POR:		AUTORIZAÇÃO GER. NEGÓCIOS	
PV _____				_____			_____		_____	
VN _____				_____			_____		_____	
TOTAL A DEVOLVER _____				_____			_____		_____	