

Formulário de Contestação

Leia atentamente esse formulário antes de preenchê-lo.
É obrigatório o preenchimento de próprio punho.

Número do cartão:	CPF do titular:	
Nome do titular do cartão:		
Telefone residencial:	No.: Telefone Celular:	
E-mail:		
Endereço		
Bairro:	Cidade:	Estado:

1. Favor informar o motivo da reclamação:

Transação não realizada pelo portador.

As compras foram pagas por outros meios (cheque, dinheiro, outro cartão, etc). Qual o meio utilizado? _____.

Valor divergente. Qual o valor correto? _____.

Houve cancelamento da despesa. Quando? _____. Qual motivo? _____.

Mercadoria não foi recebida.

Mercadoria recebida com defeito/ não confere com o descrito. (Enviar comprovante de devolução da mercadoria junto a este formulário).

Saque: Dinheiro não foi dispensado pelo caixa automático.

Saque: Dinheiro foi dispensado parcialmente pelo caixa automático.

Saque: Transação não realizada pelo portador.

Relacione abaixo as transações reclamadas que foram comunicadas ao nosso atendimento.

Data	Estabelecimento	Valor

Segue em anexo outras compras não autorizadas que não couberam acima.

Para todos os casos acima, enviar a cópia do comprovante, quando este estiver disponível.

2. O campo abaixo deve ser preenchido e assinado pelo portador do cartão titular OU adicional onde houve a ocorrência.

Assinatura do Titular: _____

Assinatura do Adicional: _____

3. 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 ou furtado. (Perda: sumiço. Furto: subtração indevida feita por terceiro, sem conhecimento do portador e sem violência ou ameaça).

Foi roubado. (Roubo: subtração indevida feita por terceiro, mediante violência ou grave ameaça)

ao portador do cartão).

() Efetuei saque sob coação. (Saque sob coação: saque em dinheiro efetuado em terminal eletrônico, sob ameaça de terceiros).

() Não solicitei este cartão. (Cliente não pediu remissão do seu cartão ou inclusão de cartão adicional).

() Outras circunstâncias: _____

4. Somente em caso de Roubo ou Saque sob Coação, é OBRIGATÓRIA a elaboração do Boletim de Ocorrência (B.O.). Favor anexar uma cópia do B.O. e preencher os dados abaixo:

Data da ocorrência: ___/___/___, local: _____

Nº do B.O.: _____

Cidade: _____ Delegacia: _____

5. Comentários Gerais:

6. Reconheço que é direito da Administração 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. Referente às compras não reconhecidas, declaro, ainda, que nem eu, nem qualquer pessoa sob minha responsabilidade e tampouco com meu consentimento, efetuou ou sequer recebeu qualquer bem, serviço ou valor como resultado destas compras.

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

_____ / ___/___ / _____

Assinatura do titular, igual à do cartão

Local e Data

Envie a imagem deste formulário, e outros comprovantes solicitados acima, para o e-mail compra@bradesco.com.br ou Fax nº (0xx11) 2126-8197.