



SOLICITAÇÃO DE TROCA ANTECIPADA DA LINHA CIRÚRGICA

Código de cliente:
Razão social:
C.N.P.J ou CPF de cadastro:
Endereço de entrega das novas lentes:
Contato:
Telefone:
E-mail:



QUANTIDADE	MODELO	DIOPTRIA	NÚMERO DE SÉRIE

**É indispensável o envio do material com a embalagem em perfeito estado (não poderá haver violação e/ou anotações na embalagem/etiqueta).*



QUANTIDADE	MODELO	DIOPTRIA

Será cobrado novo frete para envio.

Condições gerais, de acordo com a POLÍTICA DE TROCA DA MEDIPHACOS, disponível no site www.mediphacos.com

stou ciente que caso o material não chegue a Mediphacos dentro do prazo de 30 dias corridos a contar da data de emissão da NF de troca, ou que esteja em desacordo das condições gerais apresentadas acima, o produto será faturado automaticamente, sem comunicação prévia.

NOME LEGÍVEL E DATA

ASSINATURA

Mediphacos
Av. Cristovam Chiaradia, 777
Belo Horizonte | Minas Gerais
30575-815 | Brasil
Fone: +55 31 2102 2211
Fax: + 55 31 2102 2212

Central de Atendimento: 0800 727 2211.
Acesse www.mediphacos.com e conheça
mais sobre nossos produtos e serviços.

