



AUTORIZAÇÃO PARA ESTORNO DE VENDA

O estabelecimento (Razão Social) _____, inscrito no CNPJ _____, declara para devidos fins que a empresa UP BRASIL - POLICARD SYSTEMS E SERVICOS S/A inscrita no CNPJ 00.904.951/0001-95, com sede na CEP 38411-159 - Avenida dos Vinhedos - Morada da Colina Uberlândia/MG, doravante denominada UP BRASIL, está autorizada a debitar do repasse e estornar a venda ao usuário conforme dados abaixo:

Os dados pessoais dos usuários, informados neste formulário, poderão ser utilizados somente para o objeto do contrato entre UP Brasil e do Estabelecimento.

| |
|-------------------------------------|
| Nome do Titular: |
| 4 últimos números do cartão: |
| CPF: |
| Valor da Venda: |
| Número da autorização: |
| Data/Hora: |
| Motivo do Cancelamento: |

Data e Local

Assinatura do responsável por extenso

Carimbo da Rede Credenciada com o CNPJ (**Obrigatório**).

Formulário preenchido, assinado e carimbado, gentileza digitalizar e enviar para o e-mail atende.facil@upbrasil.com para atendimento.