



Formulário de Contestação de Despesas (Disputa)

REFERENCIA : FCD - 001

Responsável : Operações

Versão: 4

Data de emissão : 31/10/2017

A/C UP BRASIL (PlanVale / ValeMais / Polocard)	
Empresa do Titular do Cartão:	
Produto:	
Nome completo do titular do cartão:	
CPF do titular do cartão:	
Protocolo de atendimento (nº do chamado):	
4 últimos dígitos (números) do cartão:	
Telefone de Contato 1: () -	Telefone de Contato 2 : () -

Relacione abaixo as transações (despesas) que você **não** reconhece:

Nº	Data	Hora	Estabelecimento	Valor
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Estou de posse do cartão
 Não recebi o cartão
 Não estou de posse do cartão por motivo de:
 Perda
 Roubo
 Furto
 A senha estava junto do cartão: Sim Não

Motivo da Contestação:

- Não Reconheço, não autorizei, não participei da transação contestada, nem permiti que terceiros o fizessem.
- Efetuei o pagamento da transação cobrada em minha fatura, por outro meio (Anexar o Comprovante).
- Não reconheço as transações, pois não recebi o cartão.
- Cancelei a transação, mas o valor foi lançado em minha fatura.

Declaro que as informações acima contidas são verdadeiras. Tenho ciência de que é direito da Up Brasil investigar o uso indevido ou não autorizado de meu cartão e estou em pleno acordo em cooperar com qualquer processo de verificação de compras efetuadas mediante uso indevido do cartão e dos meus adicionais (caso o tenha). Declaro também, estar ciente de que a presente contestação poderá gerar a necessidade de fornecer informações às autoridades policiais, à justiça ou a ambos.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do titular: _____

Certifique-se de preencher os dados corretamente ou não será possível continuarmos o tratamento de sua contestação. A ausência da assinatura do cliente ou rasuras neste formulário acarretará no não atendimento da solicitação.