

Formulário para Cancelamento de Serviço ou Devolução de Bens

Preencha e devolva este formulário somente se desejar dissolver/revogar o acordo.

Data

Rua Doutor Ruy de Azevedo Sodré, 649, Vila Santa Catarina, São Paulo, 04379-000

(* Excluir onde não aplicável.

Eu / Nós (*) por meio deste aviso que Eu / Nós (*) rescindimos meu / nosso (*) contrato de venda dos seguintes bens / fornecimento (*) do seguinte serviço:

Solicitado em (*)/Recebido em (*)

Nome

Endereço

Assinatura (se este formulário for enviado em papel)
