

SOLICITAÇÃO DE RETIRADA DE SENHA

Nome Proprietário: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

Local onde comprou o Módulo: _____

Modelo do Módulo de Injeção: _____

Numero de Série: _____

Descrição de como ocorreu a perda da senha de acesso ao módulo:

Declaro estar ciente de que o processo de remoção da senha, acarretará na perda de todos os mapas e configurações gravadas no módulo de injeção.

Declaro ainda que sou o proprietário do módulo indicado acima com o número de série descrito. Assumo toda a responsabilidade civil e criminal pelas informações descritas neste documento.

Por ser verdade, assino abaixo nesta data,

Data: _____ de _____ de 20____ .

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

OBS: caso não possua a cópia da nota fiscal de compra, deverá reconhecer firma (assinatura) em cartório.

Atenção: Este documento somente será aceito se preenchido por inteiro e com letra legível. Caso o documento tenha sido rasurado, não será aceito. Após a execução do serviço, o modulo retornará obrigatoriamente para o endereço indicado neste documento.