FORMULÁRIO DE TROCA

Natural Vision

CNPJ DO CLIENTE: **CÓD DO CLIENTE:**

PRODUTO	LENTE ENVIADA PELO CLIENTE					LENTE ENVIADA PELA NATURAL VISION				
	GRAU ESFÉRICO	CURVA	COR	LOTE	QUANTIDADE	GRAU ESFÉRICO	CURVA	COR	LOTE	QUANTIDADE

DECLARAÇÃO DO CLIENTE:

Estamos enviando á **NATURAL VISION LENTES DE CONTATO**,localizada na Rua Ribeiro de Lima,nº 282 - 10º andar - sala 1001,Bairro Bom Retiro,São Paulo,a(s) lente(s) acima relacionada(s).

IMPORTANTE: Os produtos constantes nessa relação devem estar em condições de reintegração ao estoque de comercialização,com embalagem integra e sem marcações a tinta,ou em fitas adesivas,co prazo de validade de acordo com a politica vigente do fabricante e que tenham sido adquiridas da NATURAL VISION.
Caso a troca esteja aberta,deverá ser encaminhada a NATURAL VISION para uma analise e uma possivel troca.Caso a lente seja rejeitada,está será devolvida juntamente com laudo.

Estamos cientes que,caso os produtos enviados estejam fora dos padrões mencionados acima a NATURAL VISION devolverá o produto ao cliente.

ATENÇÃO: As lentes enviadas á **NATURAL VISION LENTES DE CONTATO** devem ser embaladas adequadamente e acondicionadas em uma caixa de papelão, juntamente com a cópia deste formulário