

GARANTIAS

A partir de 1º Junho haverá 1% de desconto na tabela de preços para cobrir eventuais garantias.

- A partir desta data o distribuidor passa a não enviar mais garantias para Unifap, nem física e nem fiscal.
- As peças danificadas devem ser armazenadas para que sejam retiradas pelo representante, para análise na fábrica.

OBS: se houver emissão de NF em garantia ou remessa física das peças, automaticamente será eliminado o desconto de 1%.

- O representante é responsável por mensalmente recolher as garantias nos distribuidores e enviar para a Unifap, conforme endereço abaixo, via Correios PAC, todas as peças devem obrigatoriamente constar o formulário de garantia, este procedimento é primordial para melhoria constante de nossa qualidade.

UNIFAP INDUSTRIA E COMERCIO DE AUTO PEÇAS LTDA

Rua Joao Barbieri, 605

Bairro Barracão

Gaspar – SC

CEP 89113-334

A/C: Dpto Garantia.

Responsável Fiscal

Aline de Freitas Dell´Agnolo

Dpto. Fiscal

E-mail: contabil@unifap.com.br

Fone: +55 (47) 3332 8383

Responsável Técnico

Isabela Gomes da Costa

Dpto. Garantia

E-mail: garantia@unifap.com.br

Fone: +55 (47) 3332 8383

FORMULÁRIO DE GARANTIA
(Obrigatório envio junto de cada produto)

Data: ___/___/___

Nome do Distribuidor:

DADOS DO CLIENTE

Nome:

E-mail:

CNPJ:

Endereço:

Nº: Bairro:

Cidade: Estado: CEP:

Telefone: Celular:

Nome do Responsável:

Código do produto UNIFAP:

Descrição do defeito apresentado

*Se necessário utilize o verso.

UNIFAP.com.br

garantia@unifap.com.br

Sup. Téc. +55 47 9 9927-9606



FORMULÁRIO DE GARANTIA
(Obrigatório envio junto de cada produto)

Data: ___/___/___

Nome do Distribuidor:

DADOS DO CLIENTE

Nome:

E-mail:

CNPJ:

Endereço:

Nº: Bairro:

Cidade: Estado: CEP:

Telefone: Celular:

Nome do Responsável:

Código do produto UNIFAP:

Descrição do defeito apresentado

*Se necessário utilize o verso.

UNIFAP.com.br

garantia@unifap.com.br

Sup. Téc. +55 47 9 9927-9606



FORMULÁRIO DE GARANTIA
(Obrigatório envio junto de cada produto)

Data: ___/___/___

Nome do Distribuidor:

DADOS DO CLIENTE

Nome:

E-mail:

CNPJ:

Endereço:

Nº: Bairro:

Cidade: Estado: CEP:

Telefone: Celular:

Nome do Responsável:

Código do produto UNIFAP:

Descrição do defeito apresentado

*Se necessário utilize o verso.

UNIFAP.com.br

garantia@unifap.com.br

Sup. Téc. +55 47 9 9927-9606



FORMULÁRIO DE GARANTIA
(Obrigatório envio junto de cada produto)

Data: ___/___/___

Nome do Distribuidor:

DADOS DO CLIENTE

Nome:

E-mail:

CNPJ:

Endereço:

Nº: Bairro:

Cidade: Estado: CEP:

Telefone: Celular:

Nome do Responsável:

Código do produto UNIFAP:

Descrição do defeito apresentado

*Se necessário utilize o verso.

UNIFAP.com.br

garantia@unifap.com.br

Sup. Téc. +55 47 9 9927-9606

