



**FORMULÁRIO - ATENDIMENTO
PARA TROCA DE PRODUTOS**

**ATP
7.2.04**

Data Emissão

30/05/18

Data Revisão – R00

30/05/18

01_ INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO CLIENTE – Preenchido pelo cliente

Nome do cliente	Assinatura do cliente	N.º da Nota Fiscal de Compras <i>(Não esquecer de enviar a cópia em anexo)</i>
-----------------	-----------------------	---

A_ Indique o motivo da troca e os produtos provenientes desta troca

MOTIVO DA TROCA <i>(assinale com um X um dos 3 motivos indicados e esclareça)</i>	PRODUTOS PROVENIENTES DESTA TROCA
<input type="checkbox"/> POTENCIAIS DESVIOS DE QUALIDADE DO PRODUTO	<i>Anexar a este, uma cópia da Nota Fiscal destacando o(s) produto(s) devolvido(s) e a(s) quantidade(s). A identificação das quantidades poderá ser feita manualmente do lado do descritivo ou quantidade dos produtos citados na Nota Fiscal de origem.</i>
<input type="checkbox"/> POTENCIAIS FALHAS ADMINISTRATIVAS DA EMPRESA	
<input type="checkbox"/> MUDANÇAS DE PLANEJAMENTO DO CLIENTE	
Esclarecimentos sobre o motivo:	

02_ INFORMAÇÕES DO RECEBIMENTO DA EMPRESA – Preenchido pela Empresa

<i>Data do recebimento</i>	<i>Nome do recebedor/conferente</i>	<i>Assinatura</i>

A_ CONFERÊNCIA

Avaliações	Status/Situação
A troca está dentro do prazo de 180 dias?	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme
A embalagem do produto está íntegra? <i>(Embalagem violadas e danificadas não serão aceitas)</i>	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme
O(s) produto(s) não está(ão) vencido(s)?	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme
Formulário de troca ATP 7.2.04 está em anexo e devidamente preenchido?	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme
A cópia da NF ou da Declar. não contribuinte de ICMS está em anexo e com os produtos identificados?	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme

Caso haja alguma não conformidade, segregar o produto na quarentena e entrar em contato com o cliente.

Relate parecer da não-conformidade (se for o caso). Use o verso se necessário

DISPOSIÇÃO DEPTO. COMERCIAL		DISPOSIÇÃO DEPTO. FINANCEIRO	
N.º Novo Pedido:			
Outros (Relate):			
____/____/____		____/____/____	
Data:	Assinatura:	Data:	Assinatura: