

|                                                                                  |                                                      |      |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|--------------------|
|  | ATENDIMENTO PARA<br>DEVOLUÇÃO E TROCA DE<br>PRODUTOS | ADTP | Data Emissão       |
|                                                                                  |                                                      |      | 11/01/2024         |
|                                                                                  |                                                      |      | Data Revisão – R00 |
|                                                                                  |                                                      |      | 11/01/2024         |

01\_INFORMAÇÕES GERAIS

|                                            |  |                                 |
|--------------------------------------------|--|---------------------------------|
| Nome do cliente                            |  | N.º da Nota Fiscal de Devolução |
| N.º Novo Pedido (apenas em caso de troca): |  |                                 |
| <div></div>                                |  |                                 |
| Data:                                      |  | Assinatura:                     |

Indique o motivo da devolução / troca dos produtos descritos na Nota Fiscal

| <input type="checkbox"/> DEVOLUÇÃO                        | <input type="checkbox"/> TROCA                                        |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DEVOLUÇÃO PARCIAL                | <input type="checkbox"/> POTENCIAIS DESVIOS DE QUALIDADE DO PRODUTO   |
| <input type="checkbox"/> DEVOLUÇÃO TOTAL - ARREPENDIMENTO | <input type="checkbox"/> POTENCIAIS FALHAS ADMINISTRATIVAS DA EMPRESA |
|                                                           | <input type="checkbox"/> MUDANÇAS DE PLANEJAMENTO DO CLIENTE          |

|                                 |
|---------------------------------|
| Esclarecimentos sobre o motivo: |
| <div></div>                     |

02\_INFORMAÇÕES DO RECEBIMENTO DA EMPRESA

| CONFERÊNCIA                                                                                                   |                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Avaliações                                                                                                    | Status/Situação                                                         |
| Está dentro do prazo estipulado? (7 dias para devolução e 1 ano para troca)                                   | <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme |
| A embalagem do produto está íntegra? Selagem e etiqueta? (Embalagem violadas e danificadas não serão aceitas) | <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme |
| Produto está dentro do prazo de validade?                                                                     | <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme |
| Houve alguma alteração significativa no produto?                                                              | <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme |
| Lote do produto está em conformidade?                                                                         | <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme |
| A cópia da NF ou da Declaração não contribuinte de ICMS está em anexo?                                        | <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. |
| <div></div>                                                                    |

| DISPOSIÇÃO DO PRODUTO                                      |                                                 |                                                          |                                                                  |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aprovado – Devolver ao estoque PA | <input type="checkbox"/> Aprovado – Retrabalhar | <input type="checkbox"/> Reprovado – Devolver ao cliente | <input type="checkbox"/> Reprovado – Descaracterizar e Descartar |

|                   |                              |             |
|-------------------|------------------------------|-------------|
| <div></div>       | <div></div>                  | <div></div> |
| Data da conclusão | Nome do recebedor/conferente | Assinatura  |