



SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

NOME DO SOLICITANTE: _____

CPF/CNPJ: _____

Solicitamos por meio desta à empresa TOXICOLOGIA PARDINI LABORATÓRIOS S/A,
inscrita no CNPJ 13.780.714/0001-01, a quantia de
R\$ _____,
correspondente ao Reembolso do doador de material para exames toxicológicos de larga
janela de detecção, Sr. (a) _____
inscrito (a) no CPF _____, para nada mais reclamar em
relação a este título

MOTIVO DO REEMBOLSO:

Desistência doador ()

Amostra insuficiente ()

Duplicidade de pagamento ()

Outros _____

➤ **ATENÇÃO!!**

**OBRIGATÓRIO DADOS BANCÁRIOS EM NOME DE QUEM FEZ O
PAGAMENTO DO EXAME - NÃO REEMBOLSAMOS TERCEIROS!!**

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:

Pagador: _____

CPF/CNPJ: _____

Banco: _____ Agência _____

Conta _____

Data ____/____/____ Local: _____

Assinatura do Pagador

Toxicologia Pardini Ltda.

Praça Dom José Gaspar, 134 Cj. 33, 34, 91, 92, 93, 91, 111, 113 e 114 - República - CEP: 01047-912 São Paulo - SP

CNPJ: 08.075.074/0001-07 | Fone: 3003-5411

www.exametoxicologico.com.br | email@toxicologiapardini.com.br