

CHECK LIST ENTREGA PORTA A PORTA

Nome: GENI FREITAS DOS SANTOS	CPF/CNPJ: 30406417865
Endereço: RUA JURUBIM	Bairro: PIRITUBA - BOAÇAVA
Cidade: SAO PAULO	Nº: 309
Complemento: CASA	Estado: SP
Data de Entrega: 03/02/2022	Telefone: (11) 964373698
Observações: entregar no primeiro horário por favor avisar cliente antes da entrega .	

Nota	Remetente	Destinatário	Volumes
2245748	ITALINEA INDUSTRIA D	CKWW MOVEIS DESIGN L	14
Total:			14

Prezado destinatário:

Primeiramente parabenizamos-lhe pela aquisição dos produtos que ora estamos lhe entregando.

Informamos que a conferência do estado físico da mercadoria e quantidade dos volumes recebidos é um direito vosso, exerça este direito no ato do recebimento da mercadoria.

Nossos colaboradores estão orientados a lhe auxiliarem nesta conferência, a qual se dá de forma simples, ou seja, cada volume embalado e etiquetado representa um item recebido, cuja soma deve igualar ao constante registrado no documento de entrega.

A realização do serviço de entrega depende do preenchimento obrigatório dos dados abaixo, o que pedimos a gentileza de responder nos respectivos campos, é fácil e tomará pouco tempo vosso, porém necessário.

Dúvidas quanto ao pedido da mercadoria, montagem, etc... favor contatar diretamente a loja que adquiriste o produto, pois nosso serviço restringe-se a entrega de mercadoria, o que agradecemos a compreensão.

IMPORTANTE: nossos colaboradores/entregadores estão treinados e orientados para efetuar a entrega dos produtos conforme endereço registrado neste CONHECIMENTO DE TRANSPORTE, não estando autorizados para içar a mercadoria, deslocar, mexer, empurrar, erguer, baixar, desinstalar, desmontar e/ou montar qualquer bem e/ou obstáculo dentro e/ou fora da residência para possibilitar a entrega, devendo tal local estar livre para recebimento da mercadoria.

Data de Entrega: 03/02/2022

Nº CTE:

Cliente: GENI FREITAS DOS SANTOS

Nº Total Volume Entregue:

Solicitamos que no ato do recebimento das mercadorias do fornecedor ITALINEA INDUSTRIA D da loja CKWW MOVEIS DESIGN L foram conferidos os seguintes itens:

1 - A quantidade de volumes recebidos pelo senhor(a) é de: _____

2 - As embalagens estão em perfeitas condições e estado? () Sim () Não

Em caso negativo, quais os problemas verificados? _____

3 - Foi constatada alguma avaria nas mercadorias? () Sim () Não

Em caso positivo, quais os problemas e em que peças? _____

4 - Vistoriou e recebeu vidros e portas em perfeitas condições? () Sim () Não

Em caso negativo, quais os problemas verificados? _____

5 - Recebeu os acessórios e/ou puxadores e/ou ferragens?() Sim () Não

6 - Favor avalie a qualidade do serviço e o atendimento/apresentação da nossa equipe de entrega:()Ótimo ()Bom ()Regular ()Ruim

7 - O local da entrega está em obras? () Sim () Não

8 - Os produtos foram entregues devidamente e no local solicitado? () Sim () Não

Caso não, qual o local que os moveis foram colocados e porque? _____

9 - Constatou alguma alteração do local ou fato relevante realizada pelo(s) nosso(s) colaborador(es) em razão da execução da entrega? ()Sim ()Não, Se SIM qual ? _____

10-Fique à vontade para críticas e ou sugestões relacionadas ao serviço realizado: _____

Data: ____ / ____ / ____ Nome e assinatura do recebedor: _____