CHECK LIST ENTREGA PORTA A PORTA

Nome: CRISTIANE CESAR DE ANDRADE COCUROCI CPF/CNPJ: 26089064866

Endereço: RUA ANTONIO DE LUCENA Bairro: TATUAPE Nº: 22 Cidade: SAO PAULO Cep: 3407050 Estado: SP

Complemento: AP 31 CDM RESEDA Telefone: (11) 999841999

Data de Entrega: 08/02/2022

Observações: 71901 total primeiro horario montrador no local

| Nota | Remetente | Destinatário | Volumes |
|---------|----------------------|----------------------|---------|
| 1331116 | TODESCHINI SA INDUST | ALLY M. CHAIN PLANEJ | 1 |
| 1333420 | TODESCHINI SA INDUST | ALLY M. CHAIN PLANEJ | 79 |
| Total: | | | 80 |

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: 08/02/2022 N° CTE: | | | | |
|--|---|--|--|--|
| Cliente: CRISTIANE CESAR DE ANDRADE COCUROCI | N° Total Volume Entregue: | | | |
| Solicitamos que no ato do recebimento das mercadorias do fornecedor TODE os seguintes itens: | SCHINI SA INDUST da loja ALLY M. CHAIN PLANEJ foram conferidos | | | |
| 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 | a 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) no | osso(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 realiz | ado: | | | |
| Data:/ Nome e assinatura do recebedor: | | | | |