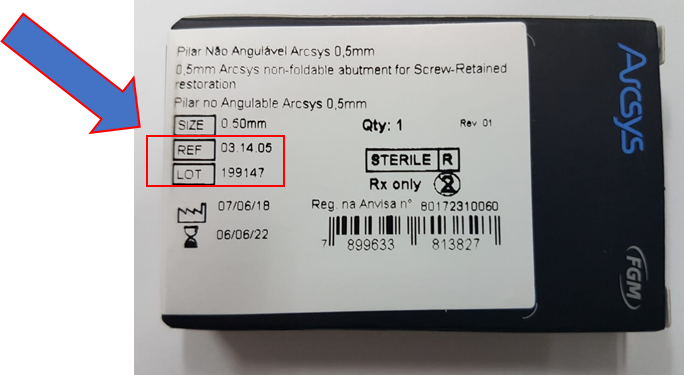
**Como preencher o formulário:**

* + - Nome ou razão social conforme consta na nota fiscal de compra, no campo *“1 -Informações do Cliente (Dentista)”.*
    - Quantidade de produto a ser devolvida;
    - Número de referência do produto a ser devolvido;
    - Número do lote do produto a ser devolvido;
    - Número da nota fiscal a qual foi adquirida o produto.

Preencher no campo *“2 – Informações Sobre a Troca”.*

Depois disso, listar itens que deseja receber da **mesma família e mesma quantidade,** no campo *“2 – O que Deseja Receber”.*

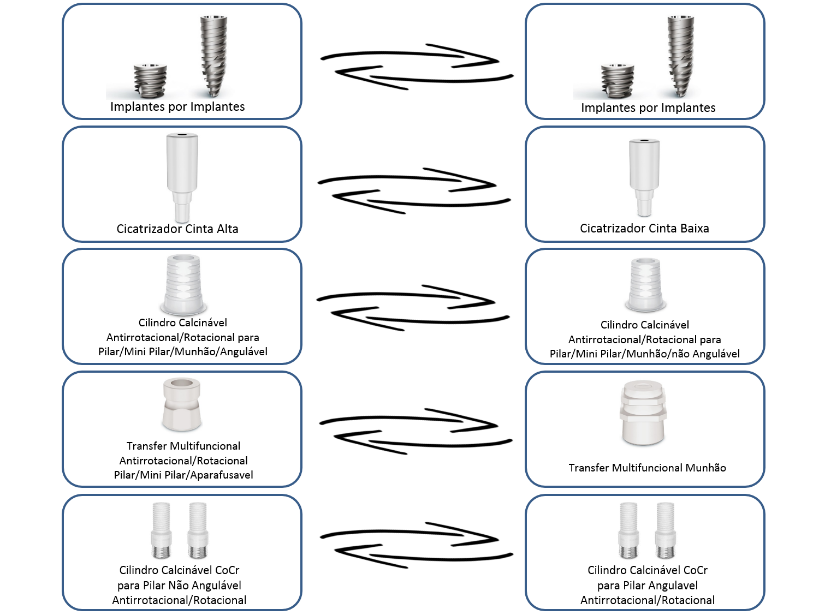
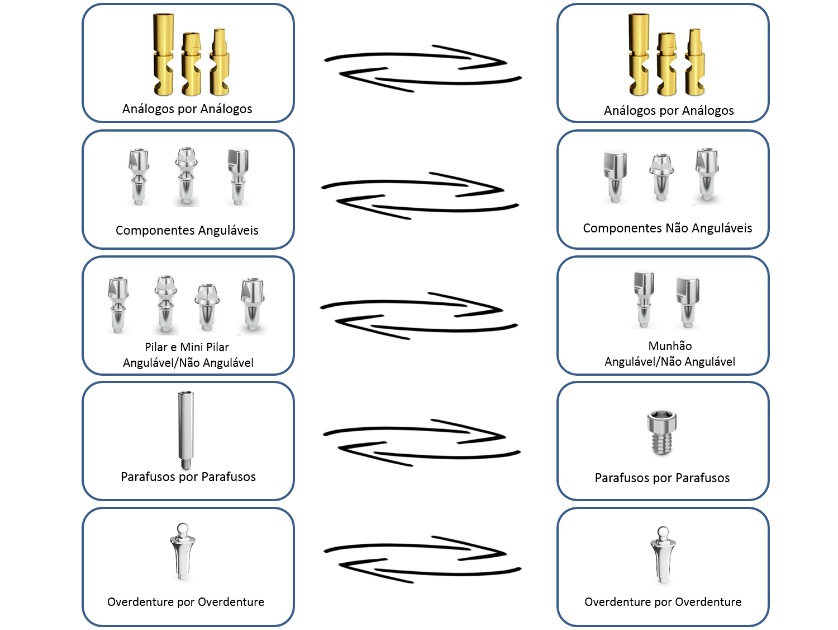
| **1 - INFORMAÇÕES DO CLIENTE: (DENTISTA)** |
| --- |

| **Nome/Razão Social** |  |
| --- | --- |
| **C.P.F/C.N.P.J** |  |

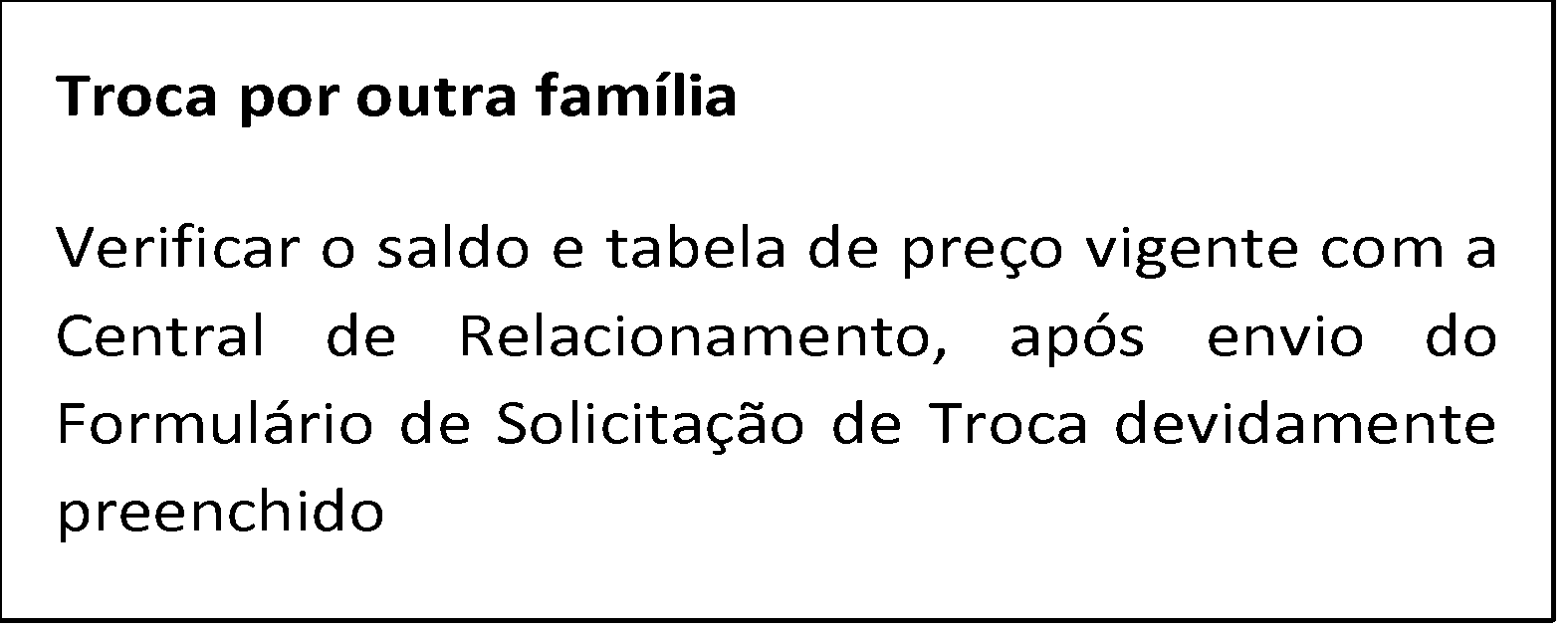
| **2 - INFORMAÇÕES SOBRE A TROCA** |
| --- |

**O que será enviado?**

| **Quantidade** | **Código de Referência** | **Nº do Lote** | **N ° Nota Fiscal** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Veja como fazer na prática...** | | | |
| 1 | 03.14.05 | 199147 | 12345 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**O que deseja receber?**

| **Quantidade** | **Código do Item** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |



Rua: Dona Francisca, 8300 Bloco C Módulo 4.

Distrito Industrial. 89219-600. Joinville. SC

**0800 644 6100. www.fgm.ind.br. contato@fgm.ind.br**

INSC Estadual: 254.404.162. CNPJ: 05.106.945/0001-06