

Formulário de Contestação de Despesa - Fraude

ENVIAR PARA

E-mail Cartão de Crédito: americabrb.contesta@americabrbcard.com.br

E-mail Cartão Pré-Pago: americabrb.contestaprepago@americabrbcard.com.br

Acompanhar o processo e confirmar o recebimento da documentação após 5 dias úteis: 0800 879 8585

Número do Cartão	
CPF do Titular	
Nome Completo do Titular	
Portador do Cartão (se adicional)	
Endereço de e-mail do Titular	
Telefones de Contato do Titular	

Relacione as transações contestadas:

	Estabelecimento	Data	Valor (reais)	Valor (dólares)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Estou de posse do cartão Não recebi o cartão.

Não estou de posse do cartão por motivo de: Perda Roubo Furto

A senha estava junto do cartão: Sim Não

Declaro que não reconheço, não participei da transação contestada e nem permiti que terceiros a fizessem.

Para os casos de perda, roubo e furto é necessário anexar o boletim de ocorrência policial.

Reconheço que a Administradora BRBCARD tem a prerrogativa de investigar o uso indevido do meu Cartão de Crédito/Pré-Pago. Concordo em colaborar com o processo de análise das despesas efetivadas mediante o uso não autorizado do cartão. Estou ciente de que no trâmite do processo, caso me seja solicitado, terei que fornecer informações às autoridades policiais e/ou à justiça. Declaro ainda que nem eu nem qualquer pessoa sob minha responsabilidade e com meu consentimento efetuou ou recebeu qualquer produto ou valor como resultado destas transações.

Declaro que as informações acima contidas são verdadeiras.

Local _____ Data ____/____/____.

Assinatura do Portador _____.

Obs. A ausência da assinatura (a próprio punho) do cliente neste formulário acarretará o não atendimento da solicitação.