

Empresa:

CNPJ:

**INFORMAÇÕES PARA EMISSÃO DE  
NOTA FISCAL E ENDEREÇO DE ENTREGA**

Rua Luiz da Costa Ramos, 260 - Saúde  
CEP: 04157-020 - São Paulo - SP - Brasil

**INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL**

Nome:

Telefone:

Setor:

Email:

**INSTRUMENTO**

**NÚMERO DE  
SÉRIE / TAG**

**QUEIXA / DEFEITO / MOTIVO DE ENVIO (\*)  
+ CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO**


(\*) Descreva o máximo que conseguir e caso seja possível, encaminhe fotos e vídeos dos mesmos.

**OBS:**

---

---

---

---

---

**Giovanni Uller**  
Coordenador de Consertos e Reparos

 (11) 3056.1900  
 (11) 9 1154.6496  
 [giovanni@presys.com.br](mailto:giovanni@presys.com.br)

Entre em  
contato com  
a assistência  
técnica: 