Seguem as orientações para envio de mercadorias para conserto para a Think Technology.

- Todo material enviado para conserto deverá ser acompanhado da **Nota Fiscal De Remessa Para Conserto.** Seguem as informações para emissão da Nota Fiscal:

THINK TECHNOLOGY INDÚSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS DE TELECOMUNICACOES LTDA.

**Endereço:** Avenida Sapucaí, nº 269, Boa Vista 2, Santa Rita do Sapucaí, MG, CEP**:** 37538-620
**CNPJ:** 03.916.592/000184

**Inscrição Estatual:** 020135785.00-06

**Natureza de operação:** Remessa de equipamento para conserto

**CFOP:** Empresas cadastradas em Minas Gerais devem utilizar o CFOP 5915 para emissão da Nota Fiscal. Empresas cadastradas nos demais estados, devem utilizar o CFOP 6915 para emissão da Nota Fiscal.

*Caso sua empresa não possua Inscrição Estadual, solicite-a através da Secretaria da Fazenda (Sefaz).*

- Recomenda-se o envio deste formulário devidamente preenchido, em formato digital e também impresso com a assinatura do responsável pelo envio, para a Assistência Técnica, cujo os dados são apresentados a seguir:

**E-mail:** assistencia@tkth.com.br

**Tel:** (35) 3473-2022 (WhatsApp)

Outras informações:

- Materiais recebidos sem **Nota Fiscal De Remessa Para Conserto** não ingressarão no processo de manutenção.

- Equipamentos com falhas devido a descarga elétrica, oxidação e uso indevido, não entrarão no processo de manutenção.

- Todo e qualquer equipamento que contém porta óptica, recomenda-se a proteção da porta óptica.

- Para os equipamentos Pac Epon, Pac Switch, Switch Vlan, recomenda-se o envio somente da placa.

- A Assistência Técnica oferece 3 meses de garantia para qualquer equipamento reparado. A contagem é iniciada na emissão da **Nota Fiscal De Devolução De Remessa Para Conserto**.

Recomendações para preenchimento do formulário:

- Preencher o **item 01** com os dados primários de sua empresa.

- Preencher o **item 02** com os dados solicitados dos equipamentos sendo modelo, MAC e descrição do defeito.

 **Item 01:** IDENTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA DO PROVEDOR

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Fantasia/Provedor:            | CNPJ:            |
| Contato:            | Tel:            |

**Item 02:** EQUIPAMENTOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **EQUIPAMENTO** | **MAC** | **QUAL DEFEITO APRESENTADO** |
| 1 |            |            |            |
| 2 |            |            |            |
| 3 |            |            |            |
| 4 |            |            |            |
| 5 |            |            |            |
| 6 |            |            |            |
| 7 |            |            |            |
| 8 |            |            |            |
| 9 |            |            |            |
| 10 |            |            |            |
| 11 |            |            |            |
| 12 |            |            |            |
| 13 |            |            |            |
| 14 |            |            |            |
| 15 |            |            |            |
| 16 |            |            |            |
| 17 |            |            |            |
| 18 |            |            |            |
| 19 |            |            |            |
| 20 |            |            |            |
| 21 |            |            |            |
| 22 |            |            |            |
| 23 |            |            |            |
| 24 |            |            |            |
| 25 |            |            |            |
| 26 |            |            |            |
| 27 |            |            |            |
| 28 |            |            |            |
| 29 |            |            |            |
| 30 |            |            |            |

**Item 03:** Declaro estar ciente e concordar com as condições acima expostas:

Assinatura:

Nome do responsável

Cargo:

Data: