



## FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO

INFORMAÇÕES DO CLIENTE	
Número da Conta de Negociação:	
Primeiro Nome:	
Sobrenome:	
ID/Número do Passaporte:	
Nacionalidade:	
Email:	
Telefone:	
Endereço Residencial:	
DADOS DA SUA RECLAMAÇÃO	
Nome da pessoa(s) de contato da Caps Solutions Ltd no momento da sua reclamação:	
Email da pessoa(s) de contato da Caps Solutions Ltd no momento da sua reclamação:	
Quando ocorreu o problema que você está reclamando (por favor, informe a data)?	
Você relatou a sua reclamação a alguma autoridade?	

**Resumo da Reclamação (por favor, especifique o valor contestado, caso houver, e inclua informações que facilitarão a investigação da sua queixa):**

**ASSINATURA DO CLIENTE:**

**POR FAVOR, ANEXE EVIDÊNCIAS QUE FACILITARÃO A INVESTIGAÇÃO DA SUA RECLAMAÇÃO PELA COMPANHIA.**