

FORMULÁRIO DE LIVRE RESOLUÇÃO



Cidade dos
Cuidados

ANA MARGARIDA MATOS, LDA

Rua Almirante Cândido dos Reis, nº 28 3º U
3800-096 Aveiro

À empresa Ana Margarida Matos, Lda,

Comunico pelo preenchimento do presente formulário a resolução do meu contrato de compra e venda, relativo à encomenda abaixo identificada solicitada em

(Data da encomenda)

Nome do Cliente		
Morada		
Código Postal		
Número da Fatura	<i>Data</i>	
Número de identificação	Número de Contribuinte	

NIB

A sua assinatura