



SAC (43) 99815 9922

SAC (11) 94554-8955

Web Site - www.sosdatarecovery.com.br

CARO CLIENTE ESCOLHA ABAIXO A UNIDADE MAIS PRÓXIMA DE VOCÊ, PARA ENVIAR SEU DISPOSITIVO :
Dica Importante > (Envie o Seu Dispositivo bem Protegido se possível por plásticos bolhas ou espumas)

Loja 1- Endereço para Envio do DISPOSITIVO em LONDRINA – PR (43) 3323-8292- Whats-(43) 99815-9922

Sos Data Recovery -Rua Senador Souza Naves, 771 – Sala 02– Comercial Senador - Centro- CEP: 86010-160

Loja 2- Endereço para Envio do DISPOSITIVO em RIBEIRÃO PRETO – SP (16) 3602-8499

Sos Data Recovery-Av. Presidente Vargas, 2121 Edifício Times Square Business 23º Andar – Sala 2302- CEP: 14020-260

Loja 3-Endereço para Envio do DISPOSITIVO em SÃO BERNARDO DO CAMPO – SP (11) 94554-8955

Sos Data Recovery-Rua. Jurubatuba, 1350, 9º andar, Sl 911, Edifício Jurubatuba Empresarial – Centro-CEP: 09725-210

Loja 4-Endereço para Envio do DISPOSITIVO em CAMPINAS – SP (11) 94554-8955

Sos Data Recovery- Rua José Paulino, 1244 – Cj. 43 – Centro, Campinas – SP, 13013-001

Para uso interno RECEPÇÃO MATERIAL: OS _____ Data ____/____/____. Recebido por: _____

R. Social / Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ CNPJ/CPF: _____ RG: _____

Profissão: _____ Estado Civil: _____

Telefone: (____) _____ - _____ E-mail: _____

Onde conheceu nossos serviços? Google Bing Amigos indicação já é cliente _____

Meu Dispositivo eu utilizo no: Windows Mac Linux – Tamanho dos dados aproximado? _____

Nome das Pastas Principais: _____

Fui indicado por loja de Informática ou Amigo: _____

Meu Dispositivo é um : Pen Drive Cartão Memória Hd externo hd desktop Ssd hd desktop FITA VHS

Já Levei em Técnicos e Utilizei Programas? _____

O QUE HOUE COM O DISPOSITIVO?: _____

Eu cliente: _____

Cpf/Cnpj: _____ Autorizo a empresa SOS DATA RECOVERY® a realizar o orçamento/analise em meu dispositivo na cidade de Campinas-SP e estou deixando presencial ou enviando por sedex por livre espontânea vontade meu dispositivo para a cidade de Campinas com end. comercial na Rua José Paulino, 1244 – Cj. 43 – Centro, Campinas-SP, 13013-001, para fins apenas de orçamento/analise. Estou ciente que irei receber após a devida analise o meu orçamento via e-mail e whats. Prazo da Análise é de 2 a 15 dias úteis. Toda Aprovação do serviço dever ser feita pelo cliente formalmente via e-mail após a chegada do orçamento a ser enviado por nossa empresa posteriormente ao diagnóstico/analise. Cliente fica ciente que além de Campinas possuímos outros laboratórios nas cidades de Londrina, São Bernardo Campo, Ribeirão Preto, e toda a parte de analise/diagnóstico e serviços são feitos em nossos laboratórios fisicamente, entretanto podemos buscar apoio de peças/estoque em outras unidades SOS. Após a aprovação podem ser encaminhados caso precise de peças ou devido a gravidade do dispositivo ou falta de peças para nossas bases específicas. É assegurado a nossos clientes o total e o mais absoluto sigilo das informações recuperadas, sendo assim não deixamos clientes entrar na área técnica do laboratório. Autorizo a abrir o meu HD caso necessite para orçamento, sabendo que posso perder a garantia do Fabricante.

Data: _____ Hora: _____ Assinatura do cliente: _____