

FORMULÁRIO DE ENVIO DO HD SEDEX

LOJA 01 –SOS DATA RECOVERY- Rua Amélia Bueno 173, Bairro Taquaral , Cep: 13076-050- Campinas-SP

Horários de atendimento Loja 01 – das 08 horas as 18 :00 segunda a sexta

NOME/RAZÃO SOCIAL:		
Nº CELULAR WHATSAPP: ()	E-MAIL:	
CPF/CNPJ:	CIDADE :	ESTADO:
END:	BAIRRO:	CEP:
TIPO DE DISPOSITIVO () FITA VHS () FITA K7 () HD EXTERNO () HD NOTEBOOK () HD DESKTOP () PEN DRIVE () SSD () CARTÃO DE MEMÓRIA () HD DE SERVIDOR RAID		
O QUE HOVE COM O DISPOSITIVO? _____		
Onde conheceu nossos serviços? <input type="checkbox"/> Google <input type="checkbox"/> Indicação de amigo <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> já é cliente		
Fui indicado por loja de Informática ou Amigo: _____		
Meu Dispositivo eu utilizo no : <input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> Linux – Tamanho dos dados aproximado? _____		
1.É autorizado a abertura e violação do lacre do hd para análise/diagnóstico profissional no laboratório		
2- 1. Taxa de análise/diagnóstico é Gratuita, cabendo ao cliente sua aprovação formal por e-mail do serviço.		
3- Prazo de análise: 5 a 10 dias úteis. (Dependendo da complexidade poderá ser estendido este prazo).		
4- Todo o Suporte de Duvidas e Acompanhamento Será feito pelo whatsapp- (11) 94554 8955 – (43 99815-9922		
5. Não nos responsabilizamos em hds/Ssds que estiverem na garantia do fabricante. Pagamentos são feitos todos ON LINE!		
6.Cliente está ciente que não há condições de consertar dispositivos danificados, não é feito o trabalho de consertos nem formatações, apenas o serviço de recuperação dos dados. Os dispositivos não tem como serem consertados.		
7- Prazo para Descarte: O Contratante tem a obrigação, se desejar de volta seu dispositivo, de recolhê-lo em prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da assinatura deste termo. Não havendo manifestação expressa nesse prazo, a CONTRATANTE autoriza a CONTRATADA, ao descarte definitivo do bem, sem qualquer reclamação, indenização ou compensação pelo Dispositivo e dados perdidos, a qualquer título, em juízo ou fora dele.		
8- Assinando estou ciente e Autorizo a empresa SOS DATA RECOVERY a dispor dos meus dados pessoais dando o consentimento de acordo com art 7º e 11º da lei N. 13.709/2018 LGPD .para que utilize do meu cadastro para abertura da Ordem de Serviço. É assegurado ao cliente o total e o mais absoluto sigilo das informações recuperadas, sendo assim não permitimos a entrada de clientes na área técnica do laboratório		

Campinas Data / /

Assinatura: _____