

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CARTÃO DE CRÉDITO

Autorizo a Enagic Brasil Ltda., a efetuar o valor do débito mencionado abaixo em meu cartão de crédito, de acordo com as condições abaixo relacionadas:

NOME:			
ENDEREÇO:			
TELEFONE: ()			
E-MAIL:			
MUNICÍPIO:		UF:	
BANDEIRA:	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DINERS <input type="checkbox"/> ELO <input type="checkbox"/> OUTRO: ()		
TITULAR:			
Nº CARTÃO:	*Caso queira poderá passar as informações do cartão ligando para a empresa (15) 3034-4132		
VALIDADE:	/	CVV:	INFORMAR O Nº PELO TEL. (15) 3034-4132
VALOR:	R\$	Nº PARCELAS:	<input type="checkbox"/> 5x <input type="checkbox"/> 9x
PRODUTO:	<input type="checkbox"/> SD501 Platinum <input type="checkbox"/> K8 <input type="checkbox"/> LeveLuk R <input type="checkbox"/> Anespa DX		

Declaro estar ciente do pagamento do valor acima mencionado e concordo que na hipótese de cancelamento haverá uma taxa de devolução e cancelamento conforme a Política de Devolução da Enagic Brasil Ltda.

_____, ____ de _____ de _____.

Nome do Titular do cartão de crédito: _____

Assinatura do titular do cartão de crédito: _____
(Assinatura igual da cédula de identidade – RG)

***Para processar o pagamento pelo cartão de crédito, será necessário o envio:

1. FORMULÁRIO – AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO NO CARTÃO DE CRÉDITO ASSINADO.
2. CÓPIA DO DOCUMENTO (RG, CPF, CNH, RNE) DO TITULAR DO CARTÃO.

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO CARTÃO DE CRÉDITO POR TERCEIROS

Eu _____

RG: _____ CPF: _____ TEL.: () _____

AUTORIZO _____

RG: _____ CPF: _____, a utilizar o Cartão de Crédito para pagamento de produtos da empresa Enagic Brasil Ltda. conforme as informações acima.

Enagic Brasil Ltda

Rua João dos Santos, 532 – Jd. Santa Rosália
 Sorocaba/SP – CEP: 18090-040
 Tel.: (15) 3034-4132 E-mail: info@enagic.com.br
www.enagic.com.br

INSTRUÇÕES E-PAYMENT CARTÃO DE CRÉDITO

Documentos necessários para E-Payment Cartão de Crédito

1. Formulário de pedido e registro #1
2. Política de Devolução #1
3. Formulário de Autorização Débito Cartão de Crédito – E-Payment #1
4. Cópia dos documentos de RG/CPF ou CNH
5. Cópia de comprovante de residência em nome do cliente: (conta de luz, agua, gás ou telefone). Caso o próprio não tenha, de um familiar desde que reconheça a familiaridade.
6. Comprovante de deposito/transferência do valor total da Entrada + Frete

#1 Documentos com assinatura obrigatória.

Tabela de comissão E-Payment Cartão de Crédito ou Cheque

PRODUTO	COMISSÃO INICIAL	COMISSÃO FINAL	TOTAL COMISSÃO
LeveLuk SD501 Platinum	R\$ 265,00	R\$ 385,00	R\$ 650,00
LeveLuk K8	R\$ 350,00	R\$ 530,00	R\$ 880,00
LeveLuk R	R\$ 115,00	R\$ 185,00	R\$ 300,00
ANESPA DX	R\$ 180,00	R\$ 270,00	R\$ 450,00

Valores para Distribuidor Independente Pessoa Jurídica.

1. Valores de comissão inicial serão pagos somente depois das seguintes confirmações:
 - Valor da entrada totalmente pago (com envio de comprovante)
 - Valor do frete (se houver)
 - Recebimento do produto AR Correios (caso o envio seja pelos correios)
 - Toda a documentação de 1 a 6 descrita acima em “Documentos necessários para E-Payment Cartão de Crédito”
2. Valores de comissão FINAL serão pagos somente depois da quitação total de todas as parcelas.
3. Valores acima com Ponto SP. Caso o distribuidor esteja no status D1, D0 ou FA0 os valores serão diferentes.
4. Taxa de devolução e Taxa de processamento: Conforme Política de Devolução.
5. Caso o cliente venha a devolver o produto sem uso ou com uso antes dos 14 dias após a compra, todas as comissões deverão ser devolvidas ou abatidas com futuras comissões.