



# TERMO DE CANCELAMENTO

Nº DE CONTRATO:

## IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ Sexo: (F) (M)  
End: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Tel. Fixo: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Instagram: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Como conheceu a Não+Pelo? \_\_\_\_\_

CONTRATADA

Contratada: \_\_\_\_\_ pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF** sob o **Nº**: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ end \_\_\_\_\_ doravante simplesmente denominada "**NÃO+PELO**"; resolvem de comum acordo, celebrar o presente instrumento particular de cancelamento, que reger-se à pelas Cláusulas e condições adiante descritas:

## DESCRIÇÃO CANCELAMENTO

As partes objetivando prevenir eventual litígio, sem qualquer intenção de declarar ou reconhecer direitos, resolvem transigir amigavelmente para prevenir eventual litígio que possa existir entre as partes.

1. A **CONTRATADA** por mera liberalidade e, principalmente, em respeito à política de atendimento ao cliente adotada pela empresa, resolve efetuar a devolução da importância de \_\_\_\_\_. Valor esse que será solicitado estorno junto à Instituição Financeira após a devolutiva do termo devidamente assinado, podendo ser visualizado entre 1 e 2 faturas **CONTRATANTE**, correspondente ao cancelamento de tratamento estético de: \_\_\_\_\_ (ÁREAS, QUANTIDADE DE SESSÕES E TRATAMENTO)
2. A **CONTRATANTE** declara expressamente que aceita a restituição da importância supramencionada, a qual lhe é neste ato restituída. Assim como concorda em nada mais exigir ou reclamar, em juízo ou fora dele, seja a que título for.
3. As partes conferem uma à outra ampla, plena, rasa e geral quitação, para nada mais exigir ou reclamar, seja a que título for.

A presente transação é irrevogável e irretroatável.

**ASSINATURAS:**

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
NOME:  
RG:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA 1

\_\_\_\_\_  
CONTRATADO  
(UNIDADE)

\_\_\_\_\_  
NOME:  
RG:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA 2