



TERMO DE

TROCA DE ÁREA DE
TRATAMENTO

Nº DE CONTRATO:

TERMO DE TROCA DE ÁREA DE TRATAMENTO

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**";

DESCRIÇÃO ACORDO

Eu, _____ cliente da Unidade Não+Pelo: _____ portadora do CPF _____, venho através desta, solicitar a troca de _____ sessões da (QUANTIDADE) área de _____ para _____ sessões para área _____, (REGIÃO) (QUANTIDADE) (REGIÃO) para o tratamento de Depilação, as quais foram adquiridas no Contrato de nº _____.

ASSINATURAS

Local: _____ Data: _____ de _____ de _____

CONTRATANTE

CONTRATADO
(UNIDADE)