



QUALIDADE DE SERVIÇO

- 1 PEDIDO DE INFORMAÇÃO
- 2 RECLAMAÇÃO
- 3 SUGESTÕES
- 4 OUTRO

PROCESSO Nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. IDENTIFICAÇÃO DO APRESENTANTE

NOME OU RAZÃO SOCIAL _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELEFONE _____ E-MAIL _____

DATA - ANO - MÊS - DIA _____ ASSINATURA _____

PEDIDO APRESENTADO POR REMETENTE DESTINATÁRIO OUTRO _____

2. MOTIVO DO PEDIDO / SUGESTÃO

SE ASSINALAR ALGUMA DAS OPÇÕES QUE SE SEGUEM FAVOR PASSAR AO PONTO 3.

ATRASO DEVOLUÇÃO INDEVIDA DE CORREIO

NÃO RECEBIDO COBRANÇA NÃO LIQUIDADA

CONTEÚDO DANIFICADO AR NÃO PREENCHIDO - NÃO ASSINADO

CONTEÚDO EM FALTA AR NÃO RECEBIDO

SE ASSINALAR ALGUMA DAS OPÇÕES QUE SE SEGUEM POR FAVOR DESCREVA NO VERSO A SITUAÇÃO

TEMPO DE ESPERA PEDIDO DE REEXPEDIÇÃO/ALTERAÇÃO MORADA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO PRODUTOS E SERVIÇOS FINANCEIROS

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL OUTRO DISTRIBUIÇÃO _____

MÁQUINAS DE VENDA DE SELOS OUTRO ATENDIMENTO _____

3. OBJETOS POSTAIS – CORRESPONDÊNCIAS, ENCOMENDAS E CORREIO EXPRESSO

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO NACIONAL INTERNACIONAL

Nº OBJETO _____ ESTAÇÃO DE CORREIO ACEITANTE _____ DATA ACEITAÇÃO - ANO - MÊS - DIA _____

CLIENTE CONTRATUAL Nº _____

SERVIÇO UTILIZADO

EMS CORREIO REGISTRADO SACO MULTIPPOSTAL CITAÇÃO VIA POSTAL

ENCOMENDA POSTAL SIMPLES LIVRO NOTIFICAÇÃO VIA POSTAL

AZUL PRIME EM MÃO OUTRO _____ NOTIFICAÇÃO VIA POSTAL SIMPLES

OUTRO _____ PESSOAL CITAÇÃO VIA POSTAL 2ª TENTATIVA

SERVIÇOS ESPECIAIS

AVISO DE RECEÇÃO (AR) DOMICÍLIO CONTRA REEMBOLSO (COB) € _____ PESO (KG) _____

SEGURO EXTRA DTS _____ € _____ PORTES PAGOS € _____

CONTEÚDO DOCUMENTOS MERCADORIAS AMOSTRAS OUTRO _____ DESCRIÇÃO _____

REMETENTE NOME OU RAZÃO SOCIAL _____ MORADA _____ CÓDIGO POSTAL _____	DESTINATÁRIO NOME OU RAZÃO SOCIAL _____ MORADA _____ CÓDIGO POSTAL _____ PAÍS _____
---	--

4. ESTABELECIMENTO POSTAL ACEITANTE

CÓDIGO _____ NOME _____ MARCA DO DIA _____

VI E CONFIRMEI O TALÃO DE ACEITAÇÃO _____ RUBRICA _____

APOIO A CLIENTES

REGISTO DE ENTRADA

CÓDIGO _____

DATA - ANO - MÊS - DIA _____

A PREENCHER EM MAIÚSCULAS PELO CLIENTE

INSTRUÇÕES

1 – PEDIDOS DE REEXPEDIÇÃO E RETENÇÃO FAVOR INDICAR A MORADA INICIAL, A MORADA FINAL, A DATA DE INÍCIO DO PEDIDO E DATA DE FIM.

2 – PRODUTOS E SERVIÇOS FINANCEIROS, INDICAR QUAL O PRODUTO E DESCREVER A SITUAÇÃO:

COBRANÇAS (FATURAS, IMPOSTOS, SEGURANÇA SOCIAL, COIMAS, etc.)

VALES (NACIONAIS E INTERNACIONAIS)

TRANSFERÊNCIAS WESTERN UNION

PRODUTOS DE POUPANÇA (CERTIFICADOS DE AFORRO, SEGUROS E PPR, FIM)

OUTROS _____

3 – OUTRAS SITUAÇÕES, IDENTIFICAR A OCORRÊNCIA E, SE POSSÍVEL, O LOCAL.

A SUA OPINIÃO É IMPORTANTE PARA NÓS

reclamacoes@ctt.pt

LINHA CTT 707 26 26 26

Dias úteis e sábados das 8h às 22h

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO