Guardian Data World

FORMULARIO VIA INTERNET PARA ORÇAMENTO

Guardião Tecnologia Ltda.ME (Doravante denominado Guardian Data World)

Razão Social:

Responsavel:

CPF/CNPJ:

Endereço:

Telefone: **E-mail**:

Mídia entregue: Disco Rígido ☐ SSD ☐ Pen Drive ☐ Cartão de Memória ☐ Outros ☐

Identificação da mídia: Marca: Capacidade:

Tamanho (Polegadas): 2.5” ☐ 3.5” ☐

Dados a serem recuperados:

Histórico do ocorrido:

OBS: Em caso de maiores informações estas devem ser fornecidos em folha (s) anexa (s), numerada (s) e assinada (s).
Não é cobrado orçamento e ou analise de mídias. Sendo autorizado o serviço, o cliente só efetua o pagamento após visualizar seus dados recuperados.
O cliente autoriza a retirada da placa lógica em caso da necessidade de testes e troca de SMD.
O cliente é ciente que uma mídia pode parar de funcionar a qualquer momento por defeito técnico ou eletrônico.
Não abrimos mídias sem a devida autorização, assinada pelo cliente, entregue pessoalmente ou por e-mail.
Não trabalhamos com cheques. Apenas **cartão de crédito e débito**, **moeda corrente** ou **transferência bancária**.
O procedimento seguirá a seguinte ordem: Sendo acordado o valor do serviço, o Guardian Data World, dará início a tentativa de recuperação dos dados, tendo sucesso e confirmado pelo cliente, serem os dados descriminados na ordem de serviço, o cliente executa o pagamento e os dados são transferidos pelo Guardian Data World para a mídia que o cliente deverá fornecer para a transferência dos dados.
PRAZO PARA RESGATE - Após comunicado ao cliente, por **E-mail** ou **WhatsApp**, estarem seus dados recuperados, o cliente tem até cinco dias para visualizar os dados e estando conforme acordado, efetuar o resgate. Não sendo resgatados os dados e efetuado o pagamento, pelo cliente, no prazo de cinco dias, é gerado o valor de cinquenta reais, ao dia, pelo espaço ocupado com os dados do cliente nos HDs de armazenamento.
Favor acessar esse link: **http://www.guardiandataworld.com/normas.html** para tomar conhecimento das regras da empresa.

_____

(Assinatura do Responsável)

Florianópolis, dia de de 2019