



SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN

Soluciones de Altura, S.A. de C.V.

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | |
|-------------------|--|---------|--|
| Nombre Comercial: | | R.F.C.: | |
| Razón Social: | | Giro: | |

DATOS DEL CONTACTO

| | | | |
|-----------|--|------|--|
| Nombre: | | | |
| Puesto: | | | |
| Teléfono: | | Ext: | |
| E-mail: | | | |

INFORMACIÓN DE LA DEVOLUCIÓN

| | | | |
|--------------------------|---|---|--|
| Factura #: | | | |
| Fecha de Factura: | | | |
| Material(es) a Devolver: | | | |
| Motivo de la Devolución: | <input type="checkbox"/> Solicite un producto incorrecto | <input type="checkbox"/> Recibí pedido duplicado | |
| | <input type="checkbox"/> Producto dañado | <input type="checkbox"/> Productos facturados exceden lo solicitado | |
| | <input type="checkbox"/> Entregaron en destino incorrecto | <input type="checkbox"/> Otro: | |

BREVE DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, MANIFIESTO QUE LA INFORMACION AQUÍ ASENTADA ES VERDADERA, POR LO QUE EN CASO CONTRARIO, LA PRESENTA SOLICITUD SERA RECHAZADA

Nombre y Firma del Cliente

* Toda devolución aplica un cargo del 20% por concepto de gastos administrativos

* Tanto el producto como el empaque deben venir en perfectas condiciones para hacer valida su devolución

* Cuenta hasta con 15 días después de la fecha de venta para realizar su devolución