Resultado de imagen para guuao

|  |  |
| --- | --- |
| N.º Orden: | Producto(s): |
| Posee factura: Si \_\_ No \_\_ | Vendedor: |
| Fecha de Recepción: | Fecha de Reclamo: |
| Datos del cliente:  Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Cédula de Identidad: V: J: E: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|
|
|
|
|
| Motivo de devolución   * Producto dañado * Diferencia de talla / color. * Sin inventario disponible. * Inconformidad: Devolución del dinero. * Otro   Especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|
|
|
|
|
|  | |
| **Firmas:**  **Cliente Gerente Auditoría Control Posterior** | |
|

**FORMULARIO PARA DEVOLUCIONES**

|  |
| --- |
| **Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula de Identidad -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respaldo y acepto que todo lo anteriormente descrito corresponde en su totalidad a la veracidad de la devolución solicitada, razón por la cual me hago responsable de la solicitud elevada.** |