

| | | |
|---|--------------------------------|---------------------------|
|  | SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN | Código: M-VAR-F-02 |
| | | Versión: 03 |
| | | Fecha: 26/02/2021 |

FECHA ELABORACIÓN: _____
 NIT: _____
 RAZÓN SOCIAL: _____
 SEDE: _____
 NÚMERO DE FACTURA: _____
 FECHA DE FACTURA: _____
 EQUIPO Y MODELO: _____
 NÚMERO DE SERIE: _____

Favor redactar el motivo de la devolución:

Condiciones en las que se entrega el equipo:

Valor de los equipos a devolver: \$ _____

Se solicita en devolución:

Equipo:

Dinero:

Conozco y acepto las políticas de Devolución de VARIADORES S.A.S. las cuales puedo consultar en www.variadores.com.co

NOMBRE CLIENTE: _____

CARGO: _____

TELÉFONO: _____

CORREO: _____

FIRMA CLIENTE: _____

NOMBRE QUIEN ELABORA _____

NOMBRE QUIEN RECIBE EN ALMACÉN:

FECHA DE RECIBIDO:

Su solicitud tendrá respuesta en 3 días hábiles a partir de la fecha.