

## I. INSTRUCCIONES

- a) Llenar a mano con letra de molde, máquina o computadora
- b) Este formato deberá integrarse en el empaque a devolver
- c) Si tiene alguna duda por favor comuníquese a nuestro centro de atención a clientes (0155)10872577 opc.2

## II. DATOS GENERALES

Favor de llenar todos los datos sin excepción.

Fecha:	
Nombre de Cliente:	
Número de Orden o Nombre de la Tienda:	
Teléfono móvil:	Teléfono de casa:
Teléfono de oficina:	
Calle:	Número
Colonia:	Entre calles: _____ y _____
Del/Mun:	Estado:
C.P.:	Referencias:

## III. TIPO DE TRÁMITE

Marque con una X el trámite que desea realizar, recuerde marcar una sola opción.

a) **CFATN01**

Nombre del producto(s) a devolver: \_\_\_\_\_

Talla solicitada: \_\_\_\_\_

Color Solicitado: \_\_\_\_\_

Otro (Especifique): \_\_\_\_\_

b) **CFATN02**

Nombre del producto(s) a devolver: \_\_\_\_\_

Nombre del producto(s) solicitado: \_\_\_\_\_

**Nota: Si el producto solicitado es de mayor precio adjuntar copia de ficha de depósito**

c) **ENVPATN03**

Nombre del producto(s): \_\_\_\_\_

Nombre de la pieza(s) a cambiar: \_\_\_\_\_

Número de la pieza(s) a cambiar: \_\_\_\_\_

d) **RMATN04**

Nombre del producto(s) a devolver: \_\_\_\_\_

## IV.- MOTIVO

Describa el motivo por el cual desea hacer este trámite:

---



---

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**