

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVERSIÓN DEL PAGO

Tenga en cuenta que la solicitud de reversión debe presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que el consumidor tuvo conocimiento del fraude u operación no solicitada, o a la fecha en que debió recibir el producto o lo recibió defectuoso o diferente a lo solicitado. El consumidor deberá informar igualmente al emisor del medio de pago utilizado, dentro del mismo término.

Fecha de solicitud: ____ / ____ / ____

1. Datos del consumidor

Nombre completo: _____

Tipo y número de documento: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

2. Datos de la compra

Número de pedido/factura: _____

Fecha de la compra: ____ / ____ / ____

Producto(s) objeto de la solicitud:

Valor cuya reversión solicita: \$ _____

Medio de pago utilizado:

☐ Tarjeta de crédito

☐ Tarjeta débito

☐ PSE

☐ Otro: _____

Últimos cuatro (4) dígitos del instrumento de pago: _____

3. Motivo de la solicitud

Marque con una "X" la causal que corresponda:

☐ **Fraude.**

☐ **Operación no solicitada.**

☐ **Producto no recibido.**

☐ **Producto diferente o que no corresponde a lo solicitado.**

☐ **Producto defectuoso.**

4. Razones de la solicitud

Explique brevemente los hechos que fundamentan su solicitud:

5. Declaración

Declaro que la información suministrada en este formulario es cierta y corresponde a los hechos que fundamentan mi solicitud de reversión del pago.

Firma: _____

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Devolución de producto: Si su solicitud de reversión se motiva en un producto que no corresponde al solicitado o que es defectuoso, debe presentar este formulario diligenciado junto el producto en uno de nuestros puntos de venta físicos.