

Comercios Afiliados

F-COM-CARTA Reintegro por Inconsistencia Red de Pagos varios CRI-00003314. Versión 4

Por medio de la presente solicito se apliquen a la Tarjeta _____ el pago por la suma total de _____ colones/dólares, por motivo de inconsistencia en la aplicación de Red de Pagos.

Favor seleccionar (marque con X) a continuación la opción con la cual se va a tramitar el pago del dinero al tarjetahabiente

<input type="checkbox"/>	Autorizo a Grupo Financiero BAC Credomatic debitar de mi cuenta número _____. Nota: El segundo firmante es requerido para autorizar rebajos en cuentas mancomunadas.
<input type="checkbox"/>	Autorizo a Grupo Financiero BAC Credomatic realizar un cobro al Afiliado facturador _____.
<input type="checkbox"/>	Realizaré un depósito a las cuentas de BAC Credomatic en un plazo no mayor a 48 horas y enviaré el comprobante al fax 22023042. Cuenta Colones 902000017 / Cuenta Dólares 900145830
<input type="checkbox"/>	Realizaré una transferencia SINPE a las cuentas de BAC Credomatic en un plazo no mayor a 48 horas y enviaré el comprobante al fax 22023042. Cuenta Colones 10200009000753894 / Cuenta Dólares 10200009001458306

Nota: Al no haber cumplido con los requisitos mínimos de presentación que estipula esta nota, BAC Credomatic no está en la obligación de realizar el pago al tarjetahabiente, adicionalmente es responsabilidad del comercio afiliado, si envía a trámite en más de una ocasión una misma solicitud de devolución.

Representante Legal

Firma

Fecha

Segundo Autorizado

Firma