

Comercios Afiliados

F-CRI-0000810 - Carta devolución a TH por parte del Comercio Afiliado V2

Por medio de la presente solicito se apliquen las siguientes devoluciones de compra realizadas con el afiliado _____ (**campo obligatorio**) las cuales suman un total de _____ (**campo obligatorio**).

No.	Tarjeta	Nombre	Fecha	Autorización	Monto
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Total					

Favor seleccionar a continuación la opción con la cual se va a tramitar la devolución de dinero al Tarjetahabiente, se debe de marcar con una "X" la opción por la cual va a realizar la devolución (**campo obligatorio**).

	Realice un depósito o una transferencia a una de las cuentas de BAC Credomatic según la moneda. Cuenta IBAN Colones CR37010200009020000174 / Cuenta IBAN Dólares CR87010200009001458306. Para ingresar la gestión, es obligatorio anexar la carta de devolución y el comprobante de depósito o transferencia en formato PDF. Dicho depósito o transferencia no debe de superar los 5 días de haberse efectuado.
	Autorizo a Grupo Financiero BAC Credomatic a debitar de mi cuenta número _____ (campo obligatorio) en BAC Credomatic, el monto de la transacción según corresponda. La cuenta debe contar con el dinero requerido para realizar la devolución solicitada, de lo contrario se rechaza la solicitud. Nota: El segundo firmante es requerido para autorizar rebajos en cuentas mancomunadas (ambas firmas obligatorias al final de la carta).

Nota: El contrato de afiliación, establece que la compañía tendrá derecho a recuperar del afiliado, el valor de cualquier comprobante de venta, más los gastos correspondientes que no cumpla con las disposiciones, procedimientos y regulaciones que aparecen en este contrato de afiliación. Adicionalmente, es responsabilidad del comercio afiliado, si envía a trámite en más de una ocasión una misma solicitud de devolución. En caso de que cuando se realice el proceso de la transacción, la cuenta posea fondos insuficientes para cubrir el monto de la devolución, el trámite solicitado no será llevado a cabo; por favor, asegúrese de que su cuenta bancaria cuente con los fondos requeridos. Asimismo, las firmas deben ser las mismas que se encuentran registradas en BAC Credomatic. Si las firmas están registradas como mancomunadas, deben de firmar de igual manera los 2 autorizados. En caso de no completar el formulario de forma correcta o de no cumplir con los requisitos, esta gestión no procederá.

Representante Legal: (**campo obligatorio**) Firma: (**campo obligatorio**) Fecha: _____

Segundo Autorizado: (**campo obligatorio**) Firma: (**campo obligatorio**) Fecha: _____