



# SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN

*A cubrir por el cliente*

Fecha	___/___/___	Cód. Cliente	_____	NºAlb/Fac	_____
Referencia	_____		Ctd.	_____	
<b>Motivo Devolución:</b>					
<input type="checkbox"/> Garantía					
<input type="checkbox"/> Casco de producto remanufacturado					
<input type="checkbox"/> Otros: _____					
Observaciones: _____					
_____					

*A cubrir por Recambios Frain:*

Gestionado por: _____	Fecha: ___/___/___	
Autorizado <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nº Devolución: _____	
Observaciones		
<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>		
Fecha entrada: ___/___/___	Documento relacionado: _____	Nº: _____

\* Por favor, haga constar el número de devolución en una zona visible del embalaje