



FORMATO

Versión: 1

Código: FRF-102-f1

SOLICITUDES DE DEVOLUCIONES

Fecha: 26/Oct/2015

FECHA SOLICITUD: _____ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): _____ PROGRAMA: _____

TELEFONOS: _____ EMAIL: _____

DESCRIPCION, (brevemente describa el motivo de la devolución)

VALOR DE LA DEVOLUCIÓN: _____

MODALIDAD DE PAGO:

TRANSFERENCIA

Banco _____

No. cuenta _____

Tipo cuenta _____

IMPORTANTE: Los pagos se realizan unicamente al beneficiario a la cuenta referenciada en el formulario. No se realizan transferencias a cuentas de terceros.

_____ FIRMA ESTUDIANTE _____ FIRMA RECIBIDO

FECHA RECIBIDO _____

USO EXCLUSIVO UNIVERSIDAD EAN

DEVOLUCIÓN POR PAGO CON CRÉDITO ICETEX ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZACIÓN EAN

OTRO Cuál? _____

SOLICITUD APROBADA SOLICITUD NO APROBADA

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL COLABORADOR _____