

FORMATO DE DEVOLUCIÓN

Cloud Continuity System Services S.A. de C.V.

Departamento de Atención al Cliente

Presente

Día / Mes / Año

Fecha: / /

Por medio de la presente solicito la devolución del monto pagado a su empresa. Por lo que solicito la aplicación del reembolso a la cuenta bancaria a mi nombre cuyos datos incluyo a continuación:

Nombre del titular: _____

Institución Bancaria: _____

No. de Sucursal: _____ No. de Cuenta: _____

CLABE Interbancaria: _____

No. de Orden: _____ No. de Factura: _____

Descripción de la falla del servicio por la que solicito la devolución:

Entiendo y acepto que esta solicitud de reembolso está sujeta a la Política de Devolución misma que conozco y acepté totalmente al adquirir el servicio.

Anexo fotocopia de mi identificación oficial para verificación de firma, acta constitutiva o RFC (en caso de ser Persona Moral).

Para el seguimiento estaré disponible en el número telefónico incluyendo clave LADA: _____

Atentamente:

Nombre completo y firma.