



FORMULARIO DE SOLICITUD DE DEVOLUCION DE MERCANCIA

Ave. José Contreras #110, La Julia
Santo Domingo, DN 10109
República Dominicana
Tel: 809.338.8888, Fax: 809.338.8889
bdcint@bdcint.com.do
RNC: 1-01-05483-2

Favor leer la Política de Devoluciones de BDC Serrallés, documento PL-VEN-001, antes de llenar este formulario.

No. de Referencia		Fecha de solicitud dd/mm/aaaa	
Cliente			
Persona de Contacto Cliente		Teléfono/Ext	
Departamento		Correo electrónico	

Artículos solicitados para el proceso de devolución

No	Código	Descripción	Cantidad	Unidad
1				
2				
3				
4				
5				

Cliente	Motivo Devolución	
	Observaciones	
BDCS	Observaciones	
	Diagnóstico - Acciones	
Notas adicionales		

Mercancía Entregado por (Cliente)

Nombre		Cédula	
Firma		Fecha	

Mercancía Recibida por (BDCS)

Nombre		Firma	
--------	--	-------	--

BDCS	Conclusión - Entrega	
------	-------------------------	--

Verificado por BDCS (Nombre y firma)	Autorizado por (Nombre y firma)