



Formato de reversión de pagos

Yo, _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ presento este formulario para solicitar reversión de pago por la siguiente causal:

- () 1. Ser objeto de fraude que corresponda a una operación no solicitada.
- () 2. El producto adquirido no fue recibido.
- () 3 El producto entregado no corresponda a lo solicitado.
- () 4. El producto es defectuoso.

El medio de pago que utilicé fue: _____.

Fecha de la compra: _____.

Numero de compra: _____.

Canal de compra utilizado: _____.

Deseo la reversión total () o parcial ().

[] He leído y autorizo que mis datos sean tratados conforme a la política de tratamiento de datos (https://www.facilpass.co/wp-content/uploads/2023/10/FCPPDIR04-POLITICA-EN-MATERIA-DE-TRATAMIENTO-DE-DATOS-PERSONALES_v2.pdf) y la política de navegación/cookies de FacilPass (<https://www.facilpass.co/wp-content/uploads/2023/10/POLITICA-DE-COOKIES-Y-DATOS-DE-NAVEGACION-DE-FACILPASS.pdf>)

Mi correo electrónico es: _____.

Para el envío de este formulario recomendamos tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- *La reclamación debe ser realizada dentro de los 5 días hábiles siguientes al recibo del producto y/o servicio.*
- *El producto debe estar nuevo, sin abrir, debe estar sin uso con todos sus empaques originales, piezas, accesorios, manuales completos y etiquetas adheridas al mismo.*
- *Para ejercer este derecho debe remitir un correo electrónico con este formulario a facilpass@facilpass.com, indicando el número de la orden de compra y el número de cédula del comprador.*
- *Facilpass tendrá 30 días calendario para realizar la devolución del dinero contados desde el momento en que el cliente ejerció su derecho de retracto.*