

	FORMATO	Código: FO-AF-20
	SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE DINERO	Versión: 1
		Rige: 2020/10/26
		Pág.: 1 de 1

Señores
Centro de Diagnóstico Automotor del Valle - CDAV
 Cali

DIA	MES	AÑO

Por medio del presente solicito la devolución del dinero pagado con el recibo No. _____ correspondiente a la placa _____ o al comparendo No. _____, ya que el propietario desiste de realizar el retrámite con el cumplimiento de los requisitos solicitados o por cualquier otro motivo.

Relaciono los trámites por los cuales se solicita devolución de dinero _____

Describo el motivo para no realizar el (los) trámite (s) descrito (s) _____

Documentos anexos:

Recibo original SI _____ NO _____ Correo Electrónico: _____
 Recibo Copia SI _____ NO _____ Nro. de cuenta Bancaria: _____
 Fotocopia cédula SI _____ NO _____
 Certificación Bancaria SI _____ NO _____
 Otros: _____

OBSERVACIÓN: LA DEVOLUCION GENERA UN DESCUENTO DEL 20% POR COSTOS DE ADMINISTRACIÓN, FINANCIEROS Y OPERATIVOS SOBRE EL VALOR DE LOS TRÁMITES DETERMINADO POR EL ACUERDO 032/98, EN CONCORDANCIA CON LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 2313 Y s.s. CÓDIGO CIVIL.

Firma del solicitante y/o autorizado

Firma del propietario

C.C. No: _____

C.C. No: _____

Nombre claro: _____

Nombre claro: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Teléfono: _____

Este documento no es válido si presenta tachones o enmendaduras