



SOLICITUD DE CAMBIO

Fecha de solicitud: _____

No. Factura: _____

Fecha de compra: _____

Nombre del Cliente: _____

Nombre del Asesor de ventas: _____

Detalles del producto

Código: _____

Nombre del producto: _____

No.Serie / No.Lote: _____

Motivos del cambio y/o devolución

Firma del Cliente

Resolución (Departamento Administrativo de Proain)

Firma Depto. Administrativo de Proain