**FORMULARIO PARA DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS**

A contar de la fecha de recepción del pedido y hasta los ocho (08) días corridos después de ello, el cliente tiene la opción de devolver el producto, considerando los criterios descritos en la Política de Devoluciones, adjuntando además el presente formulario completo y firmado. La aceptación de la devolución por parte de Valtek queda sujeta al cumplimiento de los criterios informados en dicha política. Una vez transcurridos los ocho (08) días corridos a partir de la fecha de recepción del pedido, NO se aceptan devoluciones. En el caso de garantía por falla de calidad, las devoluciones son aceptadas hasta fecha de caducidad del producto. **El envío de este formulario es mandatorio.**

|  |
| --- |
| **Fecha de solicitud: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_** |

**ANTECEDENTES DE LA VENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Cliente |  |
| RUT |  |
| Fecha de Factura |  |
| Número de Factura |  |

**ANTECEDENTES DE PRODUCTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cantidad | Código de producto | Nombre del producto | Lote | Vencimiento | Temperatura de almacenamiento indicada en el envase |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL CLIENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **En caso de productos refrigerados, adjuntar registro de control de temperatura del equipo donde fueron almacenados y toda evidencia que asegure el correcto resguardo de los productos en sus dependencias.**      |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Evidencia adjunta** | |  |  | | --- | --- | | Sí ☐ | NO ☐ | | | **Responsable de devolución** |  | | **Firma o Rut** |  |  * **Los productos que solicito devolver han sido manejados resguardando las condiciones de almacenamiento indicadas en el envase durante el tiempo de permanencia en esta institución.**   Si tiene dudas respecto al embalaje para mantener la cadena de frío, solicite información a través de correo info@valtek.cl. |

**MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN**

|  |
| --- |
|  |

***USO EXCLUSIVO DE VALTEK***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pre Aprobación Comercial**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Aprobado** | **Rechazado** | **Nombre** | **Firma** |     **Revisión Calidad** |

**Este formulario es una solicitud que puede ser aprobada o rechazada, es importante su colaboración completando los datos solicitados.**