

Lugar y Fecha: _____

Señores:

Bac Credomatic

Depto. Pago a Comercios

Estimados señores:

Por este medio de la presente solicitamos a ustedes, proceder a la reversión de cargos aplicados según detalle adjunto:

N. DE TARJETA	FECHA DEL CARGO	MONTO A DEVOLVER	NUMERO AUTORIZACIÓN	DE	CÓDIGO DE AFILIADO

Puede agregar campos, si la cantidad de devoluciones sobre pasa los campos suministrados,

Motivo de la devolución _____

Para tal efecto se les autoriza debitar el valor de las reversiones de la facturación de nuestros códigos de afiliados o de la cuenta bancaria número _____ en Bac Honduras.

Mucho le agradeceré su pronta atención a la presente

Atentamente,

Sello, Nombre y firma del Dueño o Represen legal