

# Formulario de Devolución

Por favor, rellene completamente este formulario con MAYÚSCULAS.

Devolución:

**COMPRA CONJUNTA**

**Ronda de Atocha, 37 1ª**

**28012 Madrid**

Podrá ponerse en contacto telefónicamente con nuestro Servicio de Postventa de Lunes a Viernes de 10.00 a 14.00 y 16.00 a 20.00 horas.

Para consultas sobre su reclamación: Teléfono: +34 91 123 06 88

E-Mail: sac@compraconjunta.es

## ¡Su devolución ahora más fácil!

Por favor, rellene el formulario indicando el artículo, el motivo de su devolución y adjunte este documento al paquete.

Más información en el tfl. +34 91 123 06 88.

### Sus datos de cliente

Nombre

Nº de cliente   
(si lo conoce)

Nº factura  Fecha de factura

Nº de RMA   
(Por favor, solicite nº de RMA)

**Dirección de entrega**  
(Sólo indicar si difiere de la dirección de facturación)

Nombre, apellidos

Calle, nº

C.P, ciudad

Por si fuera necesario reembolsarle algún importe mediante transferencia, indíquenos sus datos bancarios.

Titular de la cuenta

Nº cuenta

Banco

Podemos contactar con Ud. a través de:

Tlf

Email

### Devolución

Cantidad	Nombre del artículo	Motivo de la devolución
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Número para que indique los MOTIVOS DE LA DEVOLUCIÓN

Por favor, indique arriba el nº correspondiente en la casilla para los motivos de la devolución.

1

**Golpe o pérdida durante el transporte**

2

**Entrega errónea**

3

**Defecto en periodo de garantía**

(para una tramitación directa, póngase en contacto con el fabricante. Más información en [www.compraconjunta.es](http://www.compraconjunta.es))

Indíquenos brevemente el fallo o defecto del producto

  

4

**Desistimiento**

(solo posible en los 14 días a partir de la entrega)

Ciudad

Fecha

Firma