

FORMATO DEVOLUCION DE DINERO



FEDOPTO
COLEGIO PROFESIONAL

Formato solicitud de devolución de dinero

Ciudad: _____

Fecha: _____

Señores

COLEGIO FEDERACIÓN COLOMBIANA DE OPTÓMETRAS – FEDOPTO

Yo, _____ identificado(a)
con _____ # _____ solicito la devolución de
\$ _____ (valor en letras)
correspondiente al pago realizado a Fedopto para el trámite de expedición de la Tarjeta
Profesional de Optómetra. La devolución obedece a la siguiente
razón: _____

Declaro bajo gravedad de juramento que la información descrita anteriormente es verídica
y que es la primera vez que realizó este tipo de solicitud ante Fedopto.

Firma: _____

Escriba los datos para devolución en caso de aprobación:

Entidad bancaria:	Tipo de cuenta:
N° de cuenta:	
Nombre completo del titular:	

Adjuntar los siguientes documentos a la solicitud:

- 1) Recibo de consignación con el sello y/o timbre de la entidad bancaria o comprobante electrónico de la transacción
- 3) Certificación bancaria donde conste que la cuenta está activa a nombre del solicitante inicial de trámite de funciones públicas ante Fedopto

Nombre del solicitante
Dirección
Teléfono
Departamento
Municipio
Correo electrónico

En caso tal que la solicitud sea aprobada se realizará una transacción electrónica en los siguientes 15 días hábiles posteriores a la aprobación

FORMATO DEVOLUCION DE DINERO



FEDOPTO

COLEGIO PROFESIONAL

Espacio de uso exclusivo para el Colegio Federación Colombiana de Optómetras

APROBADO

NO APROBADO

Fecha de aprobación:

Funcionario:

FEDOPTO

COLEGIO PROFESIONAL

Calle 85 No.19B - 22 Ofc. 405 Bogotá D.C., Colombia

Tel: (1) 611 0972 Fax: (1) 256 7573

www.fedopto.org /info@fedopto.org