



Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

◇ **MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN**

Cuota de Crédito     Aportes Sociales     Cuota de Afiliación     Refinanciación del Crédito     Débito Automático  
 Otra    Cuál? \_\_\_\_\_

Valor descuento \$ \_\_\_\_\_ Mes del descuento: \_\_\_\_\_

◇ **AUTORIZACIÓN DE GIRO**

Número de cuenta:	Entidad:	Cuenta de Ahorros	<input type="checkbox"/>
		Cuenta Corriente	<input type="checkbox"/>

◇ **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombres y Apellidos		Número de Cédula:
Número de Celular:		Dirección de Residencia:
Número de la oficina:	Ext	Dirección de la oficina
Email:	Seccional:	

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

◇ **USO EXCLUSIVO DE COOPFISCALÍA**

Procede la Devolución     Si     No    Porque? \_\_\_\_\_

Firma y Fecha de Recibido por Asesora Comercial / Servicio al Cliente:	Firma y Fecha Radicación Cartera:	Firma y Fecha Radicación Tesorería:
---	-----------------------------------	-------------------------------------