

CONTROL SOLICITUDES: (Devoluciones)

Como Usuario, Ud. podrá llevar un control sobre los servicios prestados por los modelos a través de castingmodelos.com, así como el control de asistencia y desempeño de los modelos solicitados. De igual forma en caso de reclamación para devolución de pagos efectuados, deberá completar éste formulario y enviarlo en un plazo máximo de siete (7) días después de la fecha de prestación del servicio o en el evento que el modelo no se hubiese presentado o no llenase las expectativas que figuraban e indicaba en su book. Su importe será entregado o depositado según sus instrucciones.

Datos del USUARIO:

Código No: _____ e-mail: _____
 Empresa: _____
 Encargado: _____
 País: _____ Ciudad: _____
 Dirección: _____
 Teléfono(s): _____ Fax: _____
 Doc Id (NIT-RUN-RUT,etc) _____

Formas de pago: Seleccione Una.

- 1. **Cheque / Efectivo.**
- 2. **Consignación / Transferencia.**
- 3. **Giro de divisas.**
Personas no jurídicas.
 Doc. del encargado: _____

Datos Bancarios:

Nombre del Banco. _____
 Nombre de la cuenta: _____
 Cuenta No. _____
 Tipo de cuenta: Corriente Ahorros
 País: _____ Ciudad: _____
 CIF. (en caso de requerirse). _____
 Otros: _____

Datos del modelo / de la solicitud / reclamación.

| Código del Modelo. | Nombre | Según pedido Número. | Anotaciones / Reclamo <i>No olvide calificar los modelos contratados en www.castingmodelos.com</i> |
|--------------------|--------|----------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

