

Lugar y fecha de elaboración: _____

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MOTIVO DEL REEMBOLSO

Estimado Cliente, para realizar el trámite eficientemente, favor diligenciar los siguientes espacios en letra clara, es su responsabilidad suministrar la información correcta de acuerdo con el trámite solicitado. Recuerde que el reembolso será proporcional al valor pagado y utilizado sujeto a las penalidades establecidas por el Grupo San Germán Express S.A.S
La información suministrada en el documento será utilizada por Grupo San Germán Express S.A.S única y exclusivamente para los fines del trámite del Reembolso.

 Voluntario Involuntario (Causas imputables a el Operador y/o de fuerza mayor justificada)

CUÉNTANOS MÁS SOBRE EL MOTIVO DE TU SOLICITUD

DATOS DE LA FACTURA Y/O CUPO AÉREO

Número de Factura: _____

Nombre Completo del Titular: _____

Nombre Completo del los Pasajeros que requieren el reembolso: _____

Fecha de Viaje: _____ Ruta: _____

ABONO A CUENTA (Aplica a tiquetes que fueron pagados en efectivo, tarjeta débito o tarjeta E-Prepago)

Nombre del Titular de la Cuenta: _____

Documento de Identificación: Cc. Pporte NIT No. _____

Correo Electrónico: _____

Número y Tipo de Cuenta: _____

Entidad Bancaria: _____

1. Estimado Cliente, recuerde que la solicitud de reembolso sólo la puede solicitar la persona titular de la factura. (Pagador)
2. Por favor anexar el formulario completamente diligenciado y firmado, certificado bancario y copia de su documento de identificación (Cédula de Ciudadanía -Cédula de extrangeria) para que sea efectiva la Solicitud del Reembolso. (Pagador del cupo aéreo)

FIRMA DEL TITULAR DE LA FACTURA (Pagador)_____
FIRMA Y SELLO GRUPO SAN GERMÁN EXPRESS S.A.S