

## FORMULARIO DE RECLAMO: SERVICIO

### Datos del Usuario

Nombres del usuario										
Apellidos del usuario										
Tipo de documento de identidad	<input type="checkbox"/>	DNI	<input type="checkbox"/>	RUC	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° del documento de identidad										
Dirección										
Distrito		Provincia								
N° de servicio público móvil (opcional)										
Autorización para ser notificado en la siguiente dirección de correo electrónico (opcional)										

En caso el reclamo fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos:

Nombres del representante										
Apellidos del representante										
Tipo de documento de identidad	<input type="checkbox"/>	DNI	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° del documento de identidad										

Adjuntar el documento que acredite la representación

### Datos del Reclamo

Empresa						
Servicio						
N° o código del servicio o del contrato de abonado						
Monto reclamado						
Código o N° de reclamo						

Marcar con un aspa (X) los conceptos que reclama e indicar la información solicitada:

<input type="checkbox"/>	Facturación: Adjuntar recibo(s) objeto de reclamo o indicar alguna de las siguientes opciones:					
<input type="checkbox"/>	N° del recibo	<input type="checkbox"/>	Fecha emisión	<input type="checkbox"/>	Fecha de vencimiento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cobro del Servicio					
<input type="checkbox"/>	Instalación o activación del servicio					
<input type="checkbox"/>	Traslado del servicio					
<input type="checkbox"/>	Suspensión o corte del servicio					
<input type="checkbox"/>	Calidad o idoneidad en la prestación del servicio: indicar en qué consiste el problema de calidad					
<input type="checkbox"/>	Falta de entrega del recibo o de la copia del recibo solicitada por el usuario					
<input type="checkbox"/>	Otros					

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: \_\_\_\_\_