



***Información obligatoria**

Código de Apelación: _____

1. DATOS GENERALES:

DATOS DEL RECLAMANTE

Condición de quien presenta la apelación*	<input type="radio"/> Abonado <input type="radio"/> Usuario <input type="radio"/> Representante		
Nombres del apelante*	_____	Apellidos del apelante*	_____
Razón social	_____		
Tipo de documento de identidad*	Seleccione una opción	N° del documento de identidad*	_____

DATOS DEL REPRESENTANTE. Si el reclamo fuera presentado por un representante, adjuntar el poder respectivo y completar los siguientes datos:

Nombres del representante*	_____	Apellidos del representante*	_____
Tipo de documento*	Seleccione una opción	N° del documento de identidad*	_____
Se adjunta carta poder simple con firma del usuario u otro documento que acredita la representación*	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		

DATOS PARA LA NOTIFICACIÓN Y CONTACTO

Dirección de correo electrónico	_____	Reclamante autoriza ser notificado por correo electrónico	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Departamento*	_____	Provincia*	_____
Distrito*	_____	Dirección*	_____
N° de servicio de telefonía móvil/fija de contacto para cualquier información con relación al reclamo			

2. DATOS DE LA APELACIÓN

DATOS DEL SERVICIO

Empresa operadora*	Seleccione una opción		
Servicio materia de apelación*	Seleccione una opción	Especificar (Otros servicios)	_____
Número del servicio reclamado o del contrato del abonado	_____	Código o N° de reclamo	_____
Número de la carta que resuelve el reclamo	_____	Fecha de emisión de la carta que resuelve el reclamo	_____

MOTIVO DE LA APELACIÓN

Motivo específico*	Seleccione una opción
Información necesaria*	

Sustento de la apelación

¿Se adjunta información adicional?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
------------------------------------	---

Fecha: ____/____/____

Hora: ____/____/____

***Información obligatoria**