



**\*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**