

Anexo N° 2.1

FORMULARIO DE RECLAMO: SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA

Datos del Usuario

Nombres del usuario							
Apellidos del usuario							
Tipo de documento de identidad	DNI	RUC	CE				
N° del documento de identidad							
Dirección							
Distrito	Provincia						
Autorizo ser notificado en la siguiente dirección de correo electrónico (opcional)							
N° de servicio público móvil (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	DNI	CE					
N° del documento de identidad							

Adjuntar carta poder simple con firma del usuario.

Datos del Reclamo

Empresa	
Servicio	Telefonía Fija
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:

Facturación: Adjuntar recibo(s) objeto de reclamo o indicar alguna de las siguientes opciones:			
N° del recibo		Fecha emisión	Fecha de vencimiento
<input type="checkbox"/> Renta Mensual por falta de servicio			
<input type="checkbox"/> Renta Fraccionaria			
<input type="checkbox"/> Descuento indebido de minutos			
<input type="checkbox"/> Llamadas fijo – fijo local (*)			
<input type="checkbox"/> Llamadas de Larga Distancia Nacional (*)			
<input type="checkbox"/> Llamadas de Larga Distancia Internacional (*)			
<input type="checkbox"/> Llamadas a telefonía móvil (*) Local / Nacional			
<input type="checkbox"/> Llamadas al 0808 y suscriptores (*)			
<input type="checkbox"/> Acceso a Internet			
<input type="checkbox"/> Migración			
<input type="checkbox"/> Ofertas y promociones			
<input type="checkbox"/> Reconexión			
<input type="checkbox"/> Servicios suplementarios o adicionales			
<input type="checkbox"/>	Marcación abreviada	<input type="checkbox"/>	Transferencia de llamadas
<input type="checkbox"/>	Línea directa	<input type="checkbox"/>	Comunicación tripartita
<input type="checkbox"/>	Identificador de llamadas	<input type="checkbox"/>	Llamada en espera
<input type="checkbox"/>	Desvío de llamadas	<input type="checkbox"/>	Facturación detallada
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Establecimiento de cabeza de número colectivo
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros (especificar)
<input type="checkbox"/> Otros			
<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			
<input type="checkbox"/> Falta de entrega del recibo o de la copia del recibo solicitada por el usuario			
<input type="checkbox"/> Otros			

Precisar el motivo del reclamo y en los casos indicados con (*), de ser posible, indicar los números telefónicos que se desconocen. Asimismo, de ser el caso, indicar la documentación adicional que presenta.

.....

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera.

_____ Firma

Fecha: _____