

RECURSO DE APELACION

I IDENTIFICACION DEL RECURRENTE

Nombres			
Apellidos			
Documento de Identidad (DNI/RUC/LM/DI) *		Número	
Apoderado o Representante Legal **			
Domicilio	Jr. / Calle / Av.		
Distrito		Provincia	Departament o
E-mail		Teléfono	Celular
Fecha del suceso :			
Día	Mes	Año	
Concesionario Postal			

II ASUNTO O MATERIA DE LA ATENCION O SERVICIOS QUE SOLICITO AL CONCESIONARIO POSTAL

Motivo de la Reclamación :	Marque con (X)
Cobro de servicio	()
Calidad e Idoneidad	()
Entrega de envíos fuera de plazos determinados	()
Pérdida, Extravío, Deterioro y Expoliación del Envío	()
Otros (indique)	()

.....

.....

.....

Descripcion de los Hechos :	(puede anexarse hoja independiente)
.....	
.....	
.....	

Medio Probatorios :	(puede anexarse hoja independiente)
.....	
.....	
.....	

Huella Digital		Lugar	
		Fecha	
Firma		Sello de Recepción	

* Adjuntar copia

** Adjuntar poder inscrito de ser necesario