

# RECLAMACION

## I IDENTIFICACION DEL RECURRENTE

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

## 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 )	(       )

.....

.....

.....

Descripción de los Hechos :	( puede anexarse hoja independiente )
-----------------------------	---------------------------------------

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

<b>Huella Digital</b>		<b>Lugar</b>	
		<b>Fecha</b>	
<b>Firma</b>		<b>Sello de Recepción</b>	

\* Adjuntar copia

\*\* Adjuntar poder inscrito de ser necesario