

N° de Reclamo

Agencia		Fecha	
I. TIPO DE SOLICITUD			
Seleccione el tipo de solicitud correspondiente <input type="radio"/> Atención de reclamo <input type="radio"/> Reconsideración defensor del cliente.			
II. DATOS DEL CLIENTE			
<input type="checkbox"/> PERSONA NATURAL		<input type="checkbox"/> PERSONA JURÍDICA	
Apellido(s) y nombre(s) / Razón social		Cédula de identidad / RIF	
		V <input type="radio"/> E <input type="radio"/>	
DATOS DE INSCRIPCIÓN DE LA EMPRESA			
Nro. de registro	Tomo	Fecha de registro	Actividad económica
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
Apellido(s) y nombre(s)		Cédula de identidad	
		V <input type="radio"/> E <input type="radio"/>	
RIF	Correo electrónico		
DOMICILIO DEL CLIENTE			
Urb./Sector/Barrio		Av./Calle/Esq.	Res./Quinta/Edif./Casa/Torre
Piso /Nivel	Apto./Local/ Oficina	Punto de referencia	
Estado	Ciudad	Municipio	Parroquia
Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico	Otro
III. SERVICIOS AFECTADOS (PRODUCTO)			
<input type="radio"/> Nro. de Tarjeta		<input type="radio"/> Nro. de Cuenta del Cliente	
IV. DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO			
V. DESCRIBA LOS DOCUMENTOS QUE ANEXA			
VI. DESCRIBA LOS DOCUMENTOS QUE ANEXA			
El Empleado CERTIFICA ha examinado cuidadosamente todos los documentos consignados por el solicitante para comprobar que los mismos son copia fiel y exacta de los originales.			
Recibido y verificado por		Recibido y verificado por	
Apellido(s) y nombre(s)		Apellido(s) y nombre(s)	
Cargo		Cargo	
Firma		Firma	