



FORMULARIO DE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

Usuario:

Nombres y Apellidos / Razón social

DNI / CE / RUC

Dirección

Distrito

Provincia

Departamento

Representante:

Nombres y Apellidos

DNI / CE

Recurso de reconsideración:

Servicio:

Telefonía Fija

Internet

Cable TV

Otro

Nº de Servicio

Código o número de reclamo

Contra resolución VOY Nº

Fecha de resolución

Fecha de recepción de resolución

Solicitud de actuación / Presentación de nueva(s) prueba(s)

Precisar las razones para la reconsideración. Asimismo, de ser el caso, indicar la documentación adicional que presenta.

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

Por tanto, solicito a la empresa operadora que revise nuevamente mi reclamo.

Fecha

Firma