

Fecha:            /            /

\*Todos los datos requeridos son obligatorios para atender su solicitud.

**1.- Identificación del Consumidor Reclamante**

Nombres:

Apellidos:

Dirección:

Tipo de Documento (marcar X):

DNI	PASAPORTE	C. E.
-----	-----------	-------

Nº Documento:

Correo Electronico (E-Mail):

Teléfono / Celular:

**2.- Identificación del bien solicitado**

Número de Pedido/ Número de Boleta o Factura:

Monto Reclamado en Soles:

Descripción del producto/servicio:

**3.- Detalle de la Reclamación y Solicitud del Consumidor**

Tipo de Reclamación (marcar x):

Reclamo

Queja

*Reclamo: Disconformidad relacionada a los productos*

*Queja: Malestar o descontento respecto la atención al público.*

Solicitud:

Detalle del Reclamo:

El proveedor deberá dar respuesta al reclamo en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario, pudiendo ampliar el plazo hasta por treinta (30) días más, previa comunicación al consumidor.

