



NOMBRE DEL CLIENTE: _____ TELEFONO: _____

TIPO DE RECLAMO

___ NAPO ___ INPO ___ DERLINE ___ CONSUMO ___ MATERIAL ___ BLOQUEO
___ DINA ___ SIDA ___ SUSPENSION ___ TEL MAL ESTADO ___ OTROS CARGOS
___ TRASLADO DE NUMERO ___ TERCERA EDAD ___ SALDO ANTERIOR

OBSERVACIONES: _____

TOTAL A DESCARGAR LPS. _____ TOTAL A CARGAR LPS. _____

FECHA: ____ / ____ / ____

FIRMA RECEPCION DE RECLAMOS

FIRMA DEL CLIENTE



COMPROBANTE DE RECLAMO

NUMERO DE TELEFONO _____

TIPO DE RECLAMO

____ SIDA ____ DINA ____ INPO ____ NAPO ____ CONSUNO ____ CRNA ____
____ CREN ____ OCARG ____ MATERIAL ____ SUSPENSION ____ TRASLADO ____
____ TERCERA EDAD ____ INST. TELEFONO ____ TEL. AVERIADO ____ BLOQUEO ____
____ RETIRO DE BLOQUEO ____ SALDO ANTERIOR ____ OTROS ____ DER. LINEA ____
____ CAMBIO DE NUMERO ____ CAMBIO DE DIRECCION ____

DOCUMENTOS PRESENTADOS _____

FECHA DEL RECLAMO: ____/____/____

FIRMA RECEPCION DE RECLAMOS