

ANEXO 1

FORMULARIO DE RECLAMO: SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA

Datos del Usuario

Nombres del usuario							
Apellidos del usuario							
Tipo de documento de identidad	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> RUC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° del documento de identidad							
Dirección							
Distrito					Provincia		

En caso el reclamo fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos:

Nombres del representante							
Apellidos del representante							
Tipo de documento de identidad	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° del documento de identidad							

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos del Reclamo

Empresa							
Servicio		Telefonía Fija					
N° del Servicio o del contrato de abonado							
Monto reclamado							

Marcar con un aspa (X) los conceptos que reclama e indicar la información solicitada:

Facturación: Adjuntar recibo(s) objeto de reclamo o indicar alguna de las siguientes opciones:						
N° del recibo		Fecha emisión		Fecha de vencimiento		
<input type="checkbox"/> Renta Mensual por falta de servicio						
<input type="checkbox"/> Renta Fraccionaria						
<input type="checkbox"/> Descuento indebido de minutos						
<input type="checkbox"/> Llamadas fijo – fijo local (*)						
<input type="checkbox"/> Llamadas de Larga Distancia Nacional (*)						
<input type="checkbox"/> Llamadas de Larga Distancia Internacional (*)						
<input type="checkbox"/> Llamadas a telefonía móvil (*) Local / Nacional						
<input type="checkbox"/> Llamadas al 0808 y suscriptores (*)						
<input type="checkbox"/> Acceso a Internet						
<input type="checkbox"/> Migración						
<input type="checkbox"/> Ofertas y promociones						
<input type="checkbox"/> Reconexión						
<input type="checkbox"/> Servicios suplementarios o adicionales						
<input type="checkbox"/> Marcación abreviada		<input type="checkbox"/> Transferencia de llamadas		<input type="checkbox"/> Comunicación tripartita		
<input type="checkbox"/> Línea directa		<input type="checkbox"/> Llamada en espera		<input type="checkbox"/> Facturación detallada		
<input type="checkbox"/> Identificador de llamadas		<input type="checkbox"/> Establecimiento de cabeza de número colectivo				
<input type="checkbox"/> Desvío de llamadas		<input type="checkbox"/> Otros (especificar)				
<input type="checkbox"/> Otros						
<input type="checkbox"/> Cobro del Servicio						
<input type="checkbox"/> Instalación o activación del servicio						
<input type="checkbox"/> Traslado del servicio						
<input type="checkbox"/> Suspensión o corte del servicio						
<input type="checkbox"/> Calidad e idoneidad en la prestación del servicio						
<input type="checkbox"/> Falta de entrega del recibo o de la copia del recibo solicitada por el usuario						
<input type="checkbox"/> Incumplimiento por parte de la empresa operadora en efectuar las devoluciones ordenadas por OSIPTEL a favor de los usuarios y/o abonados						

Precisar el motivo del reclamo y en los casos indicados con (*), de ser posible, indicar los números telefónicos que se desconocen. Asimismo, de ser el caso, indicar la documentación adicional que presenta.

.....
.....
.....

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

Firma

Fecha: _____