

**FORMULARIO DE RECLAMOS DE COMITENTES**

Estimado Cliente: Para su respaldo favor presentar este formulario por duplicado

Nº Trámite

FECHA

...../...../20.....

NOMBRE ENTIDAD

SUCURSAL

CIUDAD

NOMBRE DE EJECUTIVO DE CUENTA O DEL CONTACTO EN LA ENTIDAD

TELEFONO

**IDENTIFICACION DEL CLIENTE QUE PRESENTA EL RECLAMO (PERSONA FISICA)**

CUENTA Nº

APELLIDO Y NOMBRES

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

TELEFONO

CELULAR

DOMICILIO

Nro.

CIUDAD

PROVINCIA

CORREO ELECTRONICO

**RECLAMO**

MOTIVO

MONTO DEL RECLAMO

\$

PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTION

(Marcar con una X)

Cauciones

Cheques

Ordenes de compra

Resumenes de cuenta

Comisiones Cobradas

Tarifas por servicios

Otro(especificar)

**IDENTIFICACION DEL CLIENTE QUE PRESENTA EL RECLAMO (PERSONA JURIDICA)**

CUENTA Nº

CUIT

RAZON SOCIAL

REPRESENTANTE LEGAL (NOMBRES Y APELLIDO)

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

DOMICILIO

Nro.

CIUDAD

PROVINCIA

TELEFONO

CELULAR

CORREO ELECTRONICO

**RECLAMO**

MOTIVO

MONTO DEL RECLAMO

\$

PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTION

(Marcar con una X)

Cauciones

Cheques

Ordenes de compra

Resumenes de cuenta

Comisiones Cobradas

Tarifas por servicios

Otro(especificar)

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS MATERIA DE RECLAMO(Si quiere más espacio puede adjuntar carta explicativa)

.....

SOLICITUD EN CONCRETO QUE DIRIGE A LA ENTIDAD

.....

Firma Cliente

Ingresado por