QUEJA

I IDENTIFICACION DEL RECURRENTE

Nombres					
Apellidos					
Documento de Identidad (DNI/RUC/LM/DI) *				**Número**	
Apoderado o Representante Legal **					
Domicilio	**Jr. / Calle / Av.**				
Distrito		**Provincia**		**Departamento**	
E-mail		**Teléfono**		**Celular**	

Fecha del suceso :

Día		**Mes**		**Año**	

Concesionario Postal

II ASUNTO O MATERIA DE LA ATENCION O SERVICIOS QUE SOLICITO AL CONCESIONARIO POSTAL

Motivo de la Reclamación : Marque con (X)

Cobro de servicio	( )
Calidad e Idoneidad	( )
Entrega de envíos fuera de plazos determinados	( )
Pérdida, Extravío, Deterioro y Expoliación del Envío	( )
Otros (indique)	( )

.....

.....

.....

Descripcion de los Hechos : (puede anexarse hoja independiente)

.....

.....

.....

.....

Medio Probatorios : (puede anexarse hoja independiente)

.....

.....

.....

.....

Huella Digital		**Lugar**	
		Fecha	
		Sello de Recepción	
Firma			

* Adjuntar copia ** Adjuntar poder inscrito de ser necesario