

FORMULARIO DE RECURSO DE APELACIÓN



USUARIO

Nombre y Apellido / Razón Social

Tipo de documento de Identidad **DNI** **RUC** **CE**

Dirección

Distrito Provincia Departamento

REPRESENTANTE

Nombre y Apellido / Razón Social

Tipo de documento de Identidad **DNI** **RUC** **CE**

RECURSOS DE APELACIÓN

SERVICIO

Internet

Otro _____

N° DE SERVICIO / CONTRATO

CÓDIGO O N° DE RECLAMO

FECHA DE RESOLUCIÓN

FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

Precisar las razones para la apelación. Asimismo, de ser el caso, indicar la documentación adicional que presenta.

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera. Por tanto, solicito elevar el presente recurso al TRASU.

FIRMA

FECHA