FORMULARIO DE RECURSOS DE APELACION

Datos del Cliente

Razón o Denominación Social	Apellidos y Nombres	RUC / DNI / C.E.
Dirección		**Teléfono de contacto**
Distrito	**Provincia**	**Departamento**
Usuario: Apellidos y nombres		**DNI / C.E.**
En caso el reclamo fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos:		
Apellidos y nombres del representante		**DNI / C.E.**

Adjuntar el documento que acredite la representación

Autorizo ser notificado en la siguiente dirección de correo electrónico (opcional): _____

Datos del Recurso de Apelación

Servicio	Nº Teléfono o Nº de contrato	Nº del Reclamo
☐ Móviles		
Recursos de apelación contra la Resolución Nº		
Fecha de la Resolución		
Fecha de notificación de la Resolución		

Código o N° de Recurso de Apelación

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.

---------- ----------

Fecha **Firma**