

FECHA		

MOTIVOS

FACTURACIÓN <input type="checkbox"/>
SERVICIOS ADICIONALES NO SOLICITADOS <input type="radio"/>

PROBLEMAS TÉCNICOS <input type="checkbox"/>
SIN SERVICIO <input type="radio"/>

RECLAMOS POR GESTIONES ADMINISTRATIVAS <input type="checkbox"/>
DESCONOCIMIENTO DEL SERVICIO <input type="radio"/>
INCUMPLIMIENTO DE BAJA <input type="radio"/>

OTROS <input type="checkbox"/>

FECHA EN QUE COMENZÓ EL INCOVENIENTE

FECHA		

DATOS DEL SERVICIO DE INTERNET

EMPRESA (PRESTADOR)

NÚMERO DE CLIENTE

DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO

EL TITULAR ES AQUELLA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA (EMPRESAS, ASOCIACIONES, ORGANIZACIONES) CUYO NOMBRE FIGURA EN LA FACTURA DEL SERVICIO.

TIPO (T3)	NÚMERO DE DOCUMENTO
	- -

APELLIDO/S Y NOMBRE/S O RAZÓN SOCIAL

CALLE / RUTA / Km. / PARAJE / CIRCUNSCRIPCIÓN / Etc.	NÚMERO	PISO	OF. / DTO.

C.P.A.	PROVINCIA

LOCALIDAD

TELÉFONO FIJO DE REFERENCIA	CELULAR DE REFERENCIA
0	0 15

Ej: 0 11 4347 9580 Ej: 0 11 15 5000000

E-MAIL

 FIRMA

DATOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SI LOS DATOS DEL USUARIO DEL SERVICIO NO COINCIDEN CON LOS DEL TITULAR DEL MISMO.

TIPO (T3)	NÚMERO DE DOCUMENTO			
		-		-

APELLIDO/S Y NOMBRE/S O RAZÓN SOCIAL

CALLE / RUTA / Km. / PARAJE / CIRCUNSCRIPCIÓN / Etc.	NÚMERO	PISO	OF. / DTO.

C.P.A.	PROVINCIA

LOCALIDAD

TELÉFONO FIJO DE REFERENCIA	CELULAR DE REFERENCIA
0	0 15

Ej: 0 11 4347 9580 Ej: 0 11 15 50000000

E-MAIL

DOMICILIO CONSTITUIDO (ESPECIAL)

LAS CORRESPONDENCIAS Y FUTURAS NOTIFICACIONES SERÁN ENVIADAS AL DOMICILIO QUE DECLARE A CONTINUACIÓN.

CALLE / RUTA / Km. / PARAJE / CIRCUNSCRIPCIÓN / Etc.	NÚMERO	PISO	OF. / DTO.

LOCALIDAD

C.P.A.	PROVINCIA

USO EXCLUSIVO DEL ENTE NACIONAL DE COMUNICACIONES

--

 FIRMA

PRESTADOR

VÍA DE RECLAMO ANTE EL PRESTADOR

PERSONAL

TELEFÓNICO

EN PÁGINA WEB

POR CORREO

¿RECIBÍÓ NÚMERO DE RECLAMO DEL PRESTADOR? SÍ NO

¿RECIBÍÓ RESPUESTA DEL PRESTADOR? SÍ NO

NÚMERO DE RECLAMO OTORGADO

FECHA DE RECLAMO		

FECHA DE RESPUESTA		

OBSERVACIONES

.....
FIRMA