



NÚMERO DE DENUNCIA

FECHA		

DATOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

APELLIDO/S Y NOMBRE/S O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO DE REFERENCIA
0

Ej: 0 11 4347 9580

CELULAR DE REFERENCIA
0 15

Ej: 0 11 15 50000000

SELECCIONE EL/LOS MOTIVOS DE LA/S DENUNCIA/S Y ESPECIFIQUE A CONTINUACIÓN

SERVICIO INCOMUNICADO POR FALTA DE PAGO DEL VENCIMIENTO

ESPECIFIQUE EL VENCIMIENTO QUE GENERÓ LA INCOMUNICACIÓN Y LA FECHA DE LA MEDIDA:

--

REMITE RESPUESTA A NOTA DE ENACOM

TRATE DE RESPONDER EN FORMA CLARA Y CONCISA:

--

AGREGA DOCUMENTACIÓN FALTANTE AL INICIO DE LA DENUNCIA

DETALLE LA DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA:

--

CONSTITUYE NUEVO DOMICILIO

INDIQUE EL NUEVO DOMICILIO AL QUE SE LE CURSARÁN LAS NOTIFICACIONES:

--

.....
FIRMA



PRESENTA RECURSO AL DICTAMEN EMITIDO

MANIFIESTE EN FORMA CLARA Y CONCISA SU DESACUERDO CON LO RESUELTO:

LA EMPRESA NO CUMPLE CON LO RESUELTO POR ENACOM

ESPECIFIQUE LA INTIMACIÓN QUE LA EMPRESA AÚN NO CUMPLIÓ:

OTROS

ESPECIFIQUE:

CANTIDAD DE HOJAS ADJUNTAS

NÚMERO DE HOJAS CON DOCUMENTACIÓN

TOTAL	<input type="text"/>
-------	----------------------

OBSERVACIONES

.....
FIRMA