

# FORMULARIO GRATUITO DE RECLAMOS DÉBITOS POR SERVICIOS NO FINANCIEROS COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO SAN ANTONIO

Estimado Socio/Ciente: Para su respaldo favor presentar este formulario por duplicado y exigir la fe de presentación en su copia.

FECHA	DÍ	ME	AÑO

## IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD FINANCIERA A LA QUE DIRIJE EL RECLAMO:

### NOMBRE DE LA ENTIDAD

SUCURSAL

CIUDAD

### NOMBRE DEL FUNCIONARIO DE CONTACTO EN LA ENTIDAD

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

## IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL

### RECLAMO PERSONA NATURAL:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

CÉDULA CIUDADANÍA / PASAPORTE

EDAD

TELÉFONO 1

TELÉFONO

CALLE

No.

INTERSECCIÓN

URBANIZACIÓN- EDIFICIO-

CASA - OFICINA - PISO - BARRIO

PARROQUIA

CIUDAD - CANTÓN

PROVINCIA

JUNTO A - CERCA DE - FRENTE A:

CORREO ELECTRÓNICO HABILITADO

### DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

CORREO ELECTRÓNICO:

### SERVICIO NO FINANCIERO MATERIA DEL RECLAMO:

NÚMERO DE CUENTA DE AHORROS O CRÉDITO ASOCIADO A ÉSTE RECLAMO

## 1. NARRACIÓN DE LOS FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO EXPUESTOS CON CLARIDAD Y PRECISIÓN

## 2. ANUNCIO DE LA PRUEBA



<b>COPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA /</b>	
<b>COPIA DE PAPELETA DE VOTACIÓN</b>	
<b>COPIA DE LA TRANSACCIÓN OBJETO DEL</b>	

### **AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE**

Autorizo que las notificaciones y demás documentación que se genere dentro de la atención del presente reclamo, se me las haga llegar a la dirección electrónica arriba indicada.

Firma del Reclamante

C.I

---

PARA USO INTERNO DE LA COOPERATIVA:

<b>RECIBIDO POR:</b>	<b>NO. RECLAMO:</b>
<b>FIRMA DE FUNCIONARIO QUE RECIBIE:</b>	
<b>FECHA DE RECEPCIÓN:</b>	
<b>REVISADO POR:</b>	
<b>CARGO Y FIRMA:</b>	
<b>ESTADO DE TRÁMITE:</b>	
<b>SOLUCIÓN DADA AL TRÁMITE</b>	
<b>FECHA DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE</b>	