

FORMULARIO DE RECURSO DE APELACION

Datos del Usuario

Nombres del usuario	
Apellidos del usuario	
Tipo de documento de identidad	DNI <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>
Nº del documento de identidad	
Dirección	
Distrito	Provincia
Nº de servicio publico móvil (opcional)	
Autorizo ser notificado en la siguiente dirección de correo electrónico (opcional)	

En caso de reclamo fuera presentado por un representante. completar los siguientes datos:

Nombres del representante	
Apellidos del representante	
Tipo de documento de identidad	DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>
Nº del documento. de identidad	

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos del Recurso de Apelación

Empresa	
Servicio	
Nº del código del servicio o del contrato de abonado	
Recurso de apelación contra la Resolución Nº	
Fecha de la Resolución	
Fecha de notificación de la Resolución	
Código o Nº 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

Firma

Fecha: _____