



FORMULARIO DE RECURSO DE RECONSIDERACION

Datos del Cliente

Razón o denominación social / Apellidos y nombres		RUC / D.N.I. / C.E.
Dirección		Teléfono de contacto
Distrito	Provincia	Departamento
Teléfono fijo	Teléfono Celular	e-mail
Usuario : Apellidos y nombres		D.N.I. / C.E.

En caso el reclamo fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos:

Apellidos y nombres del representante <small>Adjuntar el documento que acredite la representación</small>	D.N.I. / C.E.
--	---------------

Datos del Recurso de Reconsideración

Servicio	Nº de Cuenta	Nº del Reclamo
<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otros		
Recurso de reconsideración contra Resolución OLO Nº		
Fecha de la Resolución OLO		
Fecha de Notificación de la Resolución OLO		
Solicitud de actuación / Presentación de Nueva(s) prueba(s)		

Precisar las razones para la reconsideración. Asimismo, de ser el caso, indicar la documentación adicional que presenta

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera.

Atención al Cliente: Línea Gratuita 0800-70890 Fijo 511- 706-8000

Por tanto, solicito a OLO del Perú S.A.C que revise nuevamente mi reclamo.

----- Fecha	----- Firma
----------------	----------------