



Cooperativa de Servicios Públicos, Consumo y Vivienda Rawson Ltda.

MATRICULA N° 9420

MARIANO MORENO 249

Teléfonos: Mesa de entradas (0280) 4482999 – Serv. Elect. 2805083916 – Serv. Sanitario 2804778632 –
Sepelio 2804660851

E-mail:-institucional@cooperativaderawson.com.ar

RAWSON – Provincia del CHUBUT

FORMULARIO DE RECLAMO POR DAÑOS EN ARTEFACTOS ELECTRICOS

Rawson (Chubut), de del 20.....-

AL SEÑOR
PRESIDENTE
COOPERATIVA DE RAWSON

Reclamo N°: _____/20....

El que suscribe (DNI N°.....) con domicilio en la calle:N°....., Piso....., Dpto., entre las calles.....del Barrio de Rawson, Usuario:....., Celularcorreo electrónico:..... en su carácter de Titular del suministro, manifiesta que el día del mes de del año, siendo las horas, en la dirección del daño de Rawson, se produjo lo acontecido (descripción y datos del daño):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DECLARACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DAÑOS RECLAMADOS:

<u>Bien dañado:</u>			
Marca	Modelo	característica	Monto Reclamado
.....
.....
.....
.....

SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN A LA PRESENTE:

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 1) | Fotocopia del D.N.I (1°y 2°) | SI | NO |
| 2) | Factura de reparación inscripto en AFIP | SI | NO |
| 3) | Presupuesto de reparación inscripto en AFIP | SI | NO |
| 4) | Otra documentación: | SI | NO |

NOTA IMPORTANTE: 1) La presentación y recepción de este formulario debe ser dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de haberse cometido el hecho y estar acompañado con la totalidad de la documentación y la recepción no implica la aceptación del resarcimiento reclamado. 2) Para efectuar dicho reclamo es necesario que el titular conserve el artefacto dañado para poder realizar el análisis de los mismos para su reparación o reposición.3) El eventual reintegro de proceder se efectuará únicamente a nombre del titular de la factura de Cooperativa.4) Debe ser completado por puño y letra del reclamante.

.....
Firma y Aclaración del Reclamante

.....
Por Cooperativa de Rawson
DNI N° y Sello de Mesa Entradas