sedapal

www.sedapal.com.pe
Aquafono: 317-8000

## ANEXO 4:

## FORMATO DE RECLAMO REFERIDO A VMA

CÓDIGO DE USUARIO NO DOMÉSTICO

Nº DE SUMINISTRO

CÓDIGO DE RECLAMO

NOMBRE DEL RECLAMANTE O REPRESENTANTE

Teléfono fijo

Teléfono movil

Email

| Apellido Paterno | Apellido materno | Nombres |
|---|---|---|

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI, LE, CI)

RAZÓN SOCIAL

UBICACIÓN DEL PREDIO

| ( Calle, Jiron, Avenida) | Nº | Mz. | Lote |
|---|---|---|---|
| (Urbanización, barrio) | Provincia | Distrito | |

DIRECIONES PARA NOTIFICACIONES (máximo dos direcciones, si no se indica ninguna, se asume la del predio)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1) | | 1) | 1) | 1) |
| 2) | | 2) | 2) | 2) |
| ( Calle, Jirón, Avenida) | | Nº | Mz. | Lote |
| 1) | 1) | 1) | | |
| 2) | 2) | 2) | | |
| ( Urbanización, barrio) | Provincia | Distrito | | |
| 1) | 1) | 1) | | |
| 2) | 2) | 2) | | |
| Código Postal | Teléfono | Fax | | |

TIPO DE RECLAMO

.....

.....

.....

.....

MESES RECLAMADOS

AÑO

MONTO RECLAMADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO

.....

.....

SUCURSAL / ZONAL

ATENDIDO POR

FIRMA

FUNDAMENTO DEL RECLAMO (En caso de ser necesario, se podrán adjuntar páginas adicionales)

.....

.....

.....

RELACIÓN DE PRUEBAS QUE SE PRESENTAN ADJUNTAS