EMAPAB S.A.
JR. SAN PEDRO #297
SUCURSAL: BAGUA

FORMATO N° 9

Recurso de Apelación

CODIGO DEL RECLAMO Nro. :

Nro. DE SUMINISTRO

Nro. DE RESOLUSIÓN IMPUGNADA

FECHA DE NOTIFICACIÓN

NOMBRE DEL RECLAMANTE O REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRES

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

RAZON SOCIAL :

TIPO DE RECLAMO (Indique la letra del tipo de reclamo)

Tipo de reclamo (según lista de Formato 2) :

FUNDAMENTO DEL RECURSO DE APELACIÓN

PRUEBA QUE SE ADJUNTAN

INFORMACION A SER COMPLETADA POR LA EPS

FECHA MÁXIMA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN	(DD/MM/AA)	

Firma	Huella digital* (Indice derecho)	Fecha

* En caso de no saber firmar o estar impedido bastara con la huella digital.