

**FORMULARIO DE RECURSO DE APELACIÓN**

**Datos del Usuario:**

Nombres del Usuario					
Apellidos del Usuario					
Documento de Identidad	DNI		CE		Otro
Dirección					
Distrito		Provincia		LIMA	
Nro de Servicio público móvil (opcional)					
Autorizo ser notificado en la siguiente dirección de correo electrónico (opcional)					

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

Nombres del Representante					
Apellidos del Representante					
Documento de Identidad	DNI		CE		Otro

Adjuntar el documento que acredite la representación.

**Datos del Recurso de Apelación:**

Empresa	AMERICATEL
Servicio	
Nro. o código del servicio o del Contrato de abonado	
Código o del N° del reclamo	A
Recurso de apelación contra la Resolución N°	R.
Fecha de la Resolución	
Fecha de Notificación de la Resolución	
Código o N° de Recurso de Apelación	

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

Por tanto, solicito elevar el presente recurso al TRASU

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: