

FORMULARIO DE RECLAMOS

Fecha: _____

DATOS PERSONALES DEL RECLAMANTE

Nombre completo:	
Número y país de documento:	
Teléfono de contacto:	E-mail:
Dirección:	
Número de cuenta y Banco:	
¿Es usted el titular de la cuenta?	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO El reclamo lo realiza en calidad de:	
Si Usted NO es titular de la cuenta, complete los siguientes datos sobre el titular de la misma	
Nombre completo:	
Número y país de documento:	

DETALLE DEL RECLAMO

Vía de contacto:					
<i>Teléfono:</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>E-mail:</i>	<input type="checkbox"/>				
Horario para contactarlo:					
Motivo del reclamo	Detalle				
<i>Temas relacionados con la correspondencia</i> <i>Salida o entrada de activos no autorizada o no reconocida:</i> <i>Consulta de costos de asesoría:</i> <i>Consulta de parámetros acordados en el contrato:</i> <i>Otros motivos:</i>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

Firma del reclamante _____

Para USO EXCLUSIVO de Compass

Nombre de persona que recibe el reclamo:	N° reclamo: _____
	<i>(Asignado por Compass)</i>
Fecha en la que se recibe el reclamo:	Plazo de respuesta:
Hora en la que se recibe el reclamo:	
Sello de la compañía:	