

**FORMULARIO DE RECURSO DE APELACION**

Datos del Usuario

Nombres del usuario			
Apellidos del usuario			
Tipo de documento de identidad	DNI <input type="checkbox"/>	RUC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>
Nº del documento de identidad			
Dirección			
Distrito	Provincia		
Nº de servicio publico móvil (opcional)			
Autorizo ser notificado en la siguiente dirección de correo electrónico (opcional)			

En caso de reclamo fuera presentado por un representante. completar los siguientes datos:

Nombres del representante			
Apellidos del representante			
Tipo de documento de identidad	DNI <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	
Nº del documento. de identidad			

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos del Recurso de Apelación

Empresa	
Servicio	
Nº del código del servicio o del contrato de abonado	
Recurso de apelación contra la Resolución Nº	
Fecha de la Resolución	
Fecha de notificación de la Resolución	
Código o Nº de Recurso de Apelación	

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

---



---



---



---



---



---



---



---



---

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera

Por tanto solicito elevar el presente recurso al TRASU

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha: \_\_\_\_\_