

## Solicitud de Reclamos

Lugar: \_\_\_\_\_

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

**Datos del Cliente:**

Nombre/Razón Social: \_\_\_\_\_ C.I./P./RIF: V  E  \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

**Datos del Instrumento Financiero:**

N° TDD: \_\_\_\_\_ N° Cuenta: \_\_\_\_\_

**Datos del Reclamo:**

Fecha del Evento: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_ Bs.

Copia C.I.:  Si  No      Copia TDD:  Si  No      Ticket Transacción:  Si  No

Oficina, Departamento o Servicio donde se ingresó el reclamo o queja: \_\_\_\_\_

**Descripción del Reclamo:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

  
Huella Dactilar

Uso Exclusivo de la Agencia	UACUB
N° Reclamo: _____  _____ Firma y Sello de Agencia	_____ Firma y Sello de UACUB