

**FORMATO 1: RECLAMO**

Fecha del reclamo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Empresa distribuidora: \_\_\_\_\_

Código de reclamo: \_\_\_\_\_

Usuario:		Documento de identidad:	
Relación con el Titular:		Representante o apoderado:	
N° de Suministro : (opcional)		Teléfono:	
Domicilio para notificaciones:			
Acepto notificación digital:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico:

**MOTIVO DEL RECLAMO:**

Negativa a la instalación del suministro	Domicilio para el que se solicita el suministro:
Excesiva facturación	<input type="checkbox"/> Consumo <input type="checkbox"/> Cargo
	Cargo: _____ Mes: _____
Corte del servicio	<input type="checkbox"/> Por deuda <input type="checkbox"/> Por seguridad
	Fecha del corte: _____
Recupero	<input type="checkbox"/> Error de facturación <input type="checkbox"/> Manipulación del suministro
Negativa al cambio de opción tarifaria	Opción tarifaria actual:
	Opción tarifaria solicitada:
Negativa al incremento de capacidad	Capacidad actual:
	Capacidad solicitada:
Reembolso de aportes	Modalidad del aporte:
	Fecha del aporte:
	Modalidad de devolución:
Mala calidad de producto/servicio	<input type="checkbox"/> Problemas de presión <input type="checkbox"/> Interrupciones
	Fecha (s): _____
Otras cuestiones vinculadas a la prestación del servicio gas natural.	Especificar: _____

**EXPLICACIÓN DEL RECLAMO:**

--

**DOCUMENTOS QUE ADJUNTA AL RECLAMO:**

--

**Firma o Huella:**

--