

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