




AEROPUERTO INTERNACIONAL "ALFREDO RODRÍGUEZ BALLÓN"

AREQUIPA

Av. Aeropuerto N°. S/N Cerro Colorado / Arequipa

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

- De ser el caso, adjuntar copia simple del documento que acredita la representación.

RECLAMO N° Nº 00006 - 2016 - AAP - AQP		
1 Nombres y Apellidos completos del Reclamante		
ORLANDO COTRINA GARCIA.		
Teléfono 981195038.		
2 Domicilio del Reclamante		
Calle/Jirón/Avenida tr. Molyobamba 862.		
Provincia/Departamento Lima		
País PERU.		
3 Documento de Identidad del Reclamante		
DNI 09888558	Carnet de Extranjería	Pasaporte
4 Correo electrónico		
Orlandomye@hotmail.com		
Autorizo que me notifiquen la respuesta a esta cuenta de correo electrónico <input checked="" type="checkbox"/>		
5 Dependencia de Aeropuertos Andinos del Perú S.A. ante quien se interpone el Reclamo		
Administrador del Aeropuerto		
6 Identificación y precisión del Reclamo		
MI RECLAMO ES POR NO TENER UN TOPICO O SANIDAD AEREO. ESTOY ENFERMO Y NO TENGO QUIEN ME ATIENDA. NO HAY MEDICO; SOLO UN RESCATE. ESTOY AQUI EN EL AEROPUERTO MAL DE SALUD Y NO RECIBO AYUDA DE LA AEROLINEA AVIANCA. ESTOY CON MI CERTIFICADO MEDICO. Y TENGO UNA EXPULSION OBLIGATORIO DE BOLIVIA. LA ENCARGADA DE AVIANCA ME NIEGA. <small>(Adjuntar otra página de requerir más espacio)</small>		
7 Relación de medios probatorios que se acompañan (de ser el caso)		
Firma 		Huella digital 