



FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

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

RECLAMO N° 000012		2017 - AAP - AQP	
1	Nombre y Apellido completos del Reclamante		
	Maria Alejandra Lopez Veraza		
	Teléfono 995400727		
2	Domicilio del Reclamante		
	Calle/ Jirón/ Avenida Prolongación Los Arcos 403 quinta colina de Los Arcos casa 2 Cayma		
	Provincia / Departamento Arequipa		
	Pais Perú		
3	Documento de Identidad del Reclamante		
	DNI 45221342	Carnet de Extranjería	Pasaporte
4	Correo electrónico		
	ma.alejandra.lopez@gmail.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		
	<p>He traído a mi mejor amiga y su abuela de 72 años que regresaban para Lima. La señora se puso mal en el aeropuerto esperando su vuelo. Ella es hipertensa, tuvo 2 infartos no sé hace 1 mes y medio. se le subió la presión, mal del estómago, deshidratada, dolor de cabeza, rostro enrojecido entre otros. Cuando pedimos atención médica, nos comunicaron que no se podía ya que los únicos bomberos estaban en otra emergencia. Ella se está embarcando mal. No puede ser posible que solo tengan capacidad para atender 1 sola emergencia.</p> <p>(Adjuntar otra página de requerir más espacio)</p>		
7	Relación de medios probatorios que se acompañan (de ser el caso)		
Firma		Huella digital	
Fecha: 05 de Febrero		de 20 17	