



FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

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

RECLAMO N° 000009 2017 - AAP - AQP		
1 Nombre y Apellido completos del Reclamante		
Noemy Tapia Torche		
Teléfono 054-257320 y 959628292		
2 Domicilio del Reclamante		
Calle/ Jirón/ Avenida		
Los Molles N° 09. Challapampa		
Provincia / Departamento		
Arequipa		
País		
Perú		
3 Documento de Identidad del Reclamante		
DNI	Carnet de Extranjería	Pasaporte
.29293512		
4 Correo electrónico		
noemy_tapia@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		
El Servicio de baño es inecunado y presenta un olor muy desagradable.		
(Adjuntar otra página de requerir más espacio)		
7 Relación de medios probatorios que se acompañan (de ser el caso)		
No acompañados		
Firma		Huella digital
Fecha: 22 de Enero de 2017		