



FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

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

RECLAMO N° 000004 2017 - AAP - PEM		
1 Nombre y Apellido completos del Reclamante		
KATIA TUANAMP CARO		
Teléfono 987904139		
2 Domicilio del Reclamante		
Calle/ Jirón/ Avenida Jaime Francozo #1397		
Provincia / Departamento MADRE DE DIOS		
Pais PERÚ		
3 Documento de Identidad del Reclamante		
DNI 44 530582	Carnet de Extranjería	Pasaporte
4 Correo electrónico		
KALEN022@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		
LATAM Administrador del Aeropuerto		
6 Identificación y Precisión del Reclamo		
Con vuelo 4:40 pm de fecha 21/04/17, se llevo al aeropuerto minutos antes de las 4:00 pm encontrando a dos mujeres que ya no se podía hacer checkin y tampoco recibir maletas (Pasajeros) se pregunta por alguna agente del Servicio LATAM y nadie dio motivos en el transcurso de 1 hora nadie del Agente LATAM se acercó.		
(Adjuntar otra página de requerir más espacio)		
7 Relación de medios probatorios que se acompañan (de ser el caso)		
VIDEO		
Firma 		Huella digital
Fecha: 21 de abril de 2017		