



AEROPUERTO INTERNACIONAL "ALFREDO RODRÍGUEZ BALLÓN"

AREQUIPA

Av. Aeropuerto 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° <b>000008</b> 2017 - AAP - AQP		
1 Nombre y Apellido completos del Reclamante		
RAFAEL ASCARZA VILLAR		
Teléfono 999 126 159		
2 Domicilio del Reclamante		
Calle/ Jirón/ Avenida Jr. Patacho Sanchez 251-1004 - Jesús María		
Provincia / Departamento LIMA - LIMA		
País PERU		
3 Documento de Identidad del Reclamante		
DNI	Carnet de Extranjería	Pasaporte
07439967		
4 Correo electrónico		
rap-ascarza@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		
No este tipo es el aeropuerto, exponiendo al pasajero a una grave situación de salud, toda vez que existe en el aeropuerto una emergencia al no ingresar ni salir. Aun así heis se destino		
(Adjuntar otra página de requerir más espacio)		
7 Relación de medios probatorios que se acompañan (de ser el caso)		
Firma		Huella digital
Fecha: 16 de 01 de 2017		

PROVEEDOR