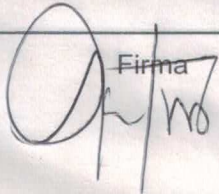


FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

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

RECLAMO N° 000003 2017 - AAP - AYP		
1 Nombre y Apellido completos del Reclamante		
Manoza Gutierrez		
Teléfono 992816426		
2 Domicilio del Reclamante		
Calle/ Jirón/ Avenida Calle Collesate 881		
Provincia / Departamento		
Pais Perú		
3 Documento de Identidad del Reclamante		
DNI 44301320	Carnet de Extranjería	Pasaporte
4 Correo electrónico		
Autorizo que me notifiquen la respuesta a esta cuenta de correo electrónico <input checked="" type="checkbox"/> manoza.17@gmail.com		
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>Sólo hay (1) Cob. Para abordar al Gate donde operan todos los vuelos, lo cual hace que todos ingresen con retraso a su vuelo; y sólo tienen 1 personal atendiendo.</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: 16 de Abril de 2017		

PROVEEDOR