SALGARI

FORMATO DE RECLAMACIÓN

Fecha

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Primer Nombre | Segundo Nombre

Primer Apellido | Segundo Apellido

CC ☐ CE ☐ TI ☐ PASAPORTE ☐

Numero

DATOS DE UBICACIÓN

Dirección

Email

Teléfono | Celular

DATOS DEL RECLAMO

Datos suministrados a Industrias Salgari S.A.S., que son motivo del reclamo:

Descripción de los hechos que dan lugar al reclamo :

Desea adjuntar un documento :

Si ☐ No ☐

Firma

El presente formato para su validez y atención, debe ser firmado y enviado a nuestra sede ubicada en la Kra 6 # 26-32, Quien como responsable de los datos personales dará trámite correspondiente al reclamo dentro de los términos definidos por la leycontados a partir del dia siguiente de su recibido.

SI EL RECLAMO RESULTA INCOMPLETO, INDUSTRIAS SALGARI S.A.S. REQUERIRÁ AL INTERESADO DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN PARA QUE SUBSANE LAS FALLAS. TRANSCURRIDOS DOS (2) MESES DESEDE LA FECHA DEL REQUERIMIENTO SIN QUE EL SOLICITANTE PRESENTE LA INFORMACION REQUERIDA, SE ENTENDERÁ QUE HA DESISTIDO DEL RECLAMO.