



Conjuntamente con el reclamo, deberá adjuntarse la documentación en original y fotocopia. La autoridad administrativa examinará y certificará que sean copia fiel y devolverá los originales al reclamante. En ningún caso se retendrán los originales, ni se admitirán fotocopias simples de la documentación precitada. Deberá adjuntarse un juego de copias por cada empresa o proveedor denunciado.

Se hace saber al reclamante que la Ley 24.240 en sus artículos 48, 47 inc. a) y b), sanciona con apercibimiento y multa de \$ 100 a \$ 5.000.000, al reclamante que presentare denuncias maliciosas o sin justa causa ante la autoridad de aplicación.

San Nicolás, ..... de ..... de 20.....

**Nº DE EXPEDIENTE:**

**FECHA:**

**Datos del denunciante**

Apellido y Nombres: .....

D.N.I. / L.C. / L.E.:.....Calle:.....

Dpto:.....Piso:.....C.P.:....., Barrio:.....

Localidad:.....Partido:.....Teléfono:.....

Correo electrónico.....

(\* ) A fin de dar celeridad a la resolución del conflicto por favor constituya correo electrónico.

¿Es el titular del servicio? SI / NO (indique nombre, apellido y DNI del titular)

**Datos del denunciado**

Nombre o Razón Social.....

Calle:.....Nº.....Dpto:.....Piso:.....C.P.:.....

Localidad:.....Partido:.....--.....Teléfono:.....

**Datos del denunciado (Completar si existiera más de una empresa a denunciar)**

Nombre o Razón Social.....

Calle:.....Nº.....Dpto:.....Piso:.....C.P.:.....

Localidad:.....Partido:.....Teléfono:.....

**Motivo de su denuncia**

- Servicio a dar de baja: (Ej: internet):.....
- Prestado por (ej. Arnet) .....
- ¿Cuántas veces intento dar la baja?.....
- ¿Fecha/s en la que intento dar la baja? .....
- ¿Cuenta con solicitud de baja o número de reclamo? (adjunte documentación o indique el o los números).....



- ¿Recibió facturas luego de solicitar la baja del servicio? -no abonadas- --- (SI / NO)

Periodo..... - monto \$.....

Periodo..... - monto \$.....

Periodo..... - monto \$.....

Periodo..... - monto \$.....

- Adjunte última factura del servicio de referencia, en caso de no contar con esta, indique datos tales como, número de cliente, numero de servicio, número de línea, donde se presta el servicio, nombre del titular del mismo, etc.

.....  
.....  
.....

- Amplíe hechos (optativo): .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Escriba su pretensión (optativo: amplíe el relato de los hechos en hoja aparte)**

- Constancia de baja del servicio ----- (SI / NO)
- Constancia de deuda \$0 o libre deuda ----- (SI / NO)
- Cese en las intimaciones de pago .....
- Que me dejen de llegar facturas ----- (SI / NO)
- Rectificación de datos del veraz o cualquier otra entidad de riesgo crediticio ----- (SI / NO)



- Otros: .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**ADJUNTAR AL RECLAMO:**

- 1) COPIA DE DNI.
- 2) ULTIMA FACTURA DEL SERVICIO.
- 3) FACTURAS RESPECTO DE LAS CUALES PRETENDA REINTEGRO.
- 4) SOLICITUD DE BAJA O NÚMERO DE RECLAMO.
- 5) CUALQUIER OTRA DOCUMENTACIÓN QUE AVALE SUS DICHOS.

Certifico que la firma que antecede pertenece a....., quien acredita su identidad personal con ..... N°....., San Nicolás,..... de ..... de .....

FIRMA DEL DENUNCIANTE