



FORMULARIO DE RECLAMACION DIRECTA

RECLAMO N° _____
OJO La numeración debe ser asignada
manualmente
Código oficina/Número/Gestión

DISTINGUIDO USUARIO PARA QUE USTED RECIBA RESPUESTA A SU RECLAMO, ES IMPORTANTE QUE DETALLE SUS DATOS DE CONTACTO CON PRECISION.

DATOS DEL USUARIO *Debe llenar todas las casillas marcadas con asterisco (*)*

NOMBRES * _____		APELLIDOS* _____	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD * _____		TELEFONO DE CONTACTO / CELULAR * _____	
CORREO ELECTRONICO _____		Fax _____ CASILLA DE CORREO _____	
PAIS* _____	CIUDAD* _____	DIRECION: (Calle / Av. / Numero)* _____	
BARRIO / ZONA _____		DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA EN BOLIVIA _____	

DATOS DEL SERVICIO QUE ORIGINA EL RECLAMO

AEROPUERTO* _____	FECHA Y HORA DEL INCIDENTE* _____
-------------------	-----------------------------------

EI INCIDENTE SE APLICA A:

<input type="checkbox"/> Atención al pasajero.....	<input type="checkbox"/> Negación de embarque
<input type="checkbox"/> Casa de cambios	<input type="checkbox"/> Seguridad en instalaciones
<input type="checkbox"/> Custodia de equipaje	<input type="checkbox"/> Señalización.....
<input type="checkbox"/> Incomodidad en las instalaciones.....	<input type="checkbox"/> Servicio de maleteros
<input type="checkbox"/> Informaciones/Perifoneo.....	<input type="checkbox"/> Servicio de Restaurante
<input type="checkbox"/> Limpieza de instalaciones	<input type="checkbox"/> Tasa de embarque
<input type="checkbox"/> Servicio de sanitarios	<input type="checkbox"/> Tiendas comerciales.....
<input type="checkbox"/> Maltrato por parte del personal	<input type="checkbox"/> Transporte desde y hacia el aeropuerto

Si el tipo de incidente no está contemplado en esta clasificación o si desea ampliar antecedentes sobre su reclamo, utilice el siguiente espacio:

FIRMA

IMPORTANTE:

El Administrador Aeroportuario responderá por escrito a su reclamación directa en el plazo máximo de 10 días hábiles de su recepción, a la dirección que Usted señaló en este formulario. Si en ese plazo no recibe respuesta, deberá contactarse o dirigirse a la Oficina del Administrador Aeroportuario en la ciudad donde usted efectuó el reclamo, para recabar información sobre el mismo.

Si el Administrador Aeroportuario declara improcedente la reclamación o no la resuelve dentro del plazo establecido al efecto, Usted puede presentar una Reclamación Administrativa ante la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Telecomunicaciones y Transportes, al correo electrónico odecotrans@att.gob.bo o al teléfono **800-10-6000**.

El tiempo para presentar la Reclamación Administrativa, es de **15 días hábiles** a partir de la recepción de la respuesta y, en caso de silencio del Administrador Aeroportuario, desde la fecha en que debió pronunciarse sobre el reclamo.

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DEL ADMINISTRADOR AEROPORTUARIO

LUGAR DEL RECLAMO* _____	FECHA DE RECEPCION* _____	HORA _____
NOMBRE DEL FUNCIONARIO _____		FIRMA _____

Si Usted llegó a un acuerdo con el administrador aeroportuario o desistió de continuar con el presente reclamo, le solicitamos firmar en el presente recuadro.

C.I.