



E U R O C A M S. A.

FORMULARIO DE RECLAMO FORMAL

NRO. DE RECLAMO		FECHA	/	/
-----------------	--	-------	---	---

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD (O LOCALIDAD): _____ PAÍS: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

NACIONALIDAD: _____

NRO. DE DOCUMENTO: _____ TIPO: _____

PAÍS EMISOR: _____

FECHA DE LA INCIDENCIA	/	/
------------------------	---	---

DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA