

Formato de Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones

FECHA:	[DÍA]	[MES]	[AÑO]	HOJA DE RECLAMACIÓN [No. _____]	
DERMATOLÓGICA EXPRESS S.A.C. RUC: 20602530061					
1. IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMIDOR RECLAMANTE					
NOMBRE:					
DOMICILIO:					
DNI / CE:			TELÉFONO / E-MAIL:		
PADRE O MADRE: [PARA EL CASO DE MENORES DE EDAD]					
2. IDENTIFICACIÓN DEL BIEN CONTRATADO (MARQUE CON "X" PRODUCTO O SERVICIO)					
PRODUCTO		DESCRIPCIÓN:			
SERVICIO					
3. DETALLE DE LA RECLAMACIÓN (MARQUE CON "X" RECLAMO O QUEJA)			RECLAMO ¹	QUEJA ²	
DETALLE:					
FIRMA DEL CONSUMIDOR					
4. ACCIONES ADOPTADAS POR EL PROVEEDOR					
DETALLE:					
FIRMA DEL PROVEEDOR (OPCIONAL)					
RECLAMO ¹ : Disconformidad relacionada a los productos o servicios.			QUEJA ² : Disconformidad no relacionada a los productos o servicios; o, malestar o descontento respecto a la atención al público.		