



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 día 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.