



FORMULARIO GRATUITO POR PARTE DE LOS USUARIOS
DE LA ENTIDADES DEL SISTEMA FINANCIERO ECUATORIANO

Estimado cliente: para su respaldo favor presentar este formulario por duplicado y exigir la fe de presentación en su copia

DE TRAMITE

FECHA

DÍA	MES	AÑO
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRA LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO

NOMBRE DE LA ENTIDAD
ASOCIACIÓN MUTUALISTA AMBATO

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA

TELÉFONO

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE QUE REPRESENTA EL RECLAMO

PERSONA NATURAL

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

CEDULA CIUDADANÍA/PASAPORTE

TELÉFONO 1

TELEFONO 2

CELULAR

CALLE

NO.

INTERSECCIÓN

URBANIZACIÓN –EDIFICIO-CASA-OFICINA-PISO

BARRIO

PARROQUIA

CIUDAD-CANTÓN

PROVINCIA

JUNTO A- CERCA DE- FRENTE A:

CORREO ELECTRÓNICO

PERSONA JURÍDICA:

RUC:

RAZÓN SOCIAL

REPRESENTANTE LEGAL (apellidos paterno, materno, nombres)

IDENTIFICACIÓN DE RECLAMO O CONSULTA
PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTIÓN:

MONTO DEL RECLAMO

USD.\$

CUENTA DE AHORROS
CERTIFICADO DE DEPÓSITO

TARIFA POR SERVICIOS
PRESTAMOS

TARJETAS DE DEBITO
CAJEROS AUTOMATICOS

OTRO: ESPECIFIQUE

NÚMERO DE CUENTA, CERT. DE DEPÓSITO O PRÉSTAMO ASOCIADO A SU PEDIDO

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS MATERIAL DE ESTE RECLAMO (si requiere más espacio puede adjuntar carta explicativa)

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

PETICIÓN EN CONCRETO QUE DIRIGE A LA ENTIDAD

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

DOCUMENTOS QUE ADJUNTAN.

COPIA CEDULA DE CIUDADANÍA/PASAPORTE	<input type="checkbox"/>
COPIA DE LA PAPELETA DE VOTACIÓN	<input type="checkbox"/>
COPIA DE LA TRANSACCIÓN OBJETO DEL RECLAMO	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTOS ADICIONALES (Detallar)

<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>

AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE

Las notificaciones que se generen del presente reclamo solicito se me las haga llagar a la dirección, teléfono y Email arriba indicados

PARA USO DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA

.....
Firma del Cliente
C.I.

.....
Ingresado por:

.....
Funcionario asignado