# FORMULARIO DE RECURSO DE APELACIÓN

**Datos del Usuario**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres del usuario | | | | | | | | | |
| Apellidos del usuario | | | | | | | | | |
| Tipo de documento de identidad | | DNI | | RUC | CE | | | | |
| N° del documento de identidad | | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | |
| Distrito | | | | Provincia: | | | | | |
| N° de servicio público móvil (opcional) | | | | | | | | | |
| Autorización para ser notificado en la siguiente dirección de correo electrónico (opcional) | | | | | | | | | |

En caso el reclamo fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres del representante | | | | | | | | | |
| Apellidos del representante | | | | | | | | | |
| Tipo de documento de identidad | | DNI | | RUC | CE | | | | |
| N° del documento de identidad | | | | | | | | | |

Adjuntar el documento que acredite la representación

**Datos del Recurso de Apelación**

| | |
|---|---|
| Empresa | |
| Servicio | |
| N° o código del servicio o del contrato de abonado | |
| Código o N° de reclamo | |
| Recurso de Apelación contra la Resolución N° | |
| Fecha de la Resolución | |
| Fecha de la notificación de la Resolución | |
| Código o N° de Recurso de Apelación | |

Precisar las razones para la apelación. Asimismo, de ser el caso, indicar la documentación adicional que representa.

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera.
Por tanto, solicito elevar el presente recurso al TRASU.

Fecha: _____

_____
Firma