

FORMATO 4: RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del recurso: ____/____/____

Empresadistribuidora: _____

Usuario:		Documento de identidad:	
Relación con el Titular:		Representante o apoderado:	
N° de Suministro : (opcional)		Teléfono:	
Domicilio para notificaciones:			
Acepto notificación digital:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico:

PRESENTO RECURSO ADMINISTRATIVO DE:

RECONSIDERACIÓN	<p>Solicito a la empresa que REEVALÚE lo resuelto, considerando este (os) nuevo (s) elemento (s) que no tomó en cuenta:</p> <p>Presento el siguiente documento:</p>
APELACIÓN	<p>Solicito que Osinergmin REVISE la resolución de la empresa, porque no estoy de acuerdo con la manera en que ha evaluado mi reclamo, por las siguientes razones:</p>
Firma o Huella:	