



-RECLAMO POR DAÑOS-

Actuación N°:	Reclamo N°:	Fecha
----------------------	--------------------	-----------------------

Titular Suministro:..... Socio/Suministro:.....
Presentada por:..... D.N.I. N°:.....
En Carácter de:..... Tel. N°:.....
Domicilio:..... Manzana:..... Lote.....
Barrio:..... Correo electronico utilizado:.....

DESCRIPCIÓN DE LOS SUCESOS QUE PROVOCARON LOS DAÑOS

Fecha Hora aproximada: :

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

DETALLE DE LOS ELEMENTOS DAÑADOS

Descripción del Artefacto	Marca	Modelo	Serie N°

DATOS SEGURO (Marque lo que corresponda)

¿Posee algún seguro ante daños en artefactos eléctricos? **SI** **NO**

En el caso de que si posea completar:

Compañía:.....

Tipo de Póliza:

Observaciones:

A COMPLETAR POR CALF

- Llenar informe de actuación.
- Carga en GLM.
- Carga en Soft.
- Verificación de antecedentes.
- Informe técnico.
- Dictamen GLM.
- Dictamen actuación.
- Orden proveedor
- Nota al socio.

Firma:

Aclaración:

D.N.I.

NO OBLIGATORIO EN VERSIÓN DIGITAL

POR CONSULTAS COMUNICARSE AL: (0299) 443-0401 – Interno 326 o al mail artefactosquemados@cooperativacalf.com.ar