Agencia: (Completar Nombre)

SOLICITUD DE EVALUACION DE RECLAMO

Fecha:	Completar
Reclamo Nro:	(A completar por Telefe)

Anunciante: informar

Medio:

5 Rosario	
7 Neuquen	
7 Jujuy	
8 Cordoba	
8 Mar del Plata	
8 Tucuman	
9 Bahía Blanca	
9 Mendoza	
13 Santa Fe	
13 Rio Cuarto	
Telefe Capital	

(Indicar el medio sobre el cual quiere efectuar el reclamo)

Tipo de Reclamo:

Dif. Bonif.	
Dif. Tarifa	
Dif. Segundaje	
Fallas tecnicas	
Aviso no emitido	
Otros	

(Indicar el tipo de reclamo. En caso de utilizar otros, aclarar detalle)

Programa: (Completar)

Producto: (Completar)

Tema: (Completar)

Fecha de aviso: (Completar)

Nro de O. Pub. Agencia : (Completar)

Nro de O. Pub. Interna : (Completar) Importe (Completar)

Factura Nro	Factura Fecha	Nro.de convenio	Motivo	Importe
completar	completar	detallar	completar	

Nom. y Apell. del ejecutivo de cuenta

Dirección de mail:

Nom y Apell de quien solicita el reclamo

Dirección de mail:

Observaciones:

No se aceptan ni se van a cargar reclamos con mas de 30 días de fecha factura; como así tampoco los que no estan detallados tal cual indica el formulario.