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 ☐ NO ☐	Correo Electrónico:	

PRESENTO RECURSO ADMINISTRTIVO DE:

RECONSIDERACIÓN	Solicito a la empresa que REEVALÚE lo resuelto, considerando este (os) nuevo (s) elemento (s) que no tomó en cuenta: Presento el siguiente documento:
APELACIÓN	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:
Firma o Huella:	