

## Solicitud de reconsideración

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

V  E  RIF  PASAPORTE

N° de documento \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

Habitación: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Oficina: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección completa (indique avenida calle / edificio o casa / piso / N° de apto o N° de casa / Urbanización / Parroquia / Municipio/Ciudad/Estado.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Descripción de los hechos:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Objeto de la Reconsideración:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de reclamo declarado No Procedente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma Cliente Usuario y Usuaría  
Bancario

\_\_\_\_\_

Uso Oficina receptora	
Sello	Firma del Funcionario

Uso Público ▲