



FECHA

IDENTIFICACION DEL CLIENTE

PERSONA JURIDICA : RAZON SOCIAL (* si Persona Jurídica) REPRESENTANTE LEGAL (apellidos paterno, materno, nombres) (*)

APELLIDO PATERNO (* si Persona Natural) APELLIDO MATERNO (*) NOMBRES (*)

R.U.T (*) TELEFONO 1 (*) TELEFONO 2 TELEFONO MOVIL

CALLE (*) NUMERO (*) BLOCK - TORRE VILLAS - OF. REGION (*)

COMUNA (*) CIUDAD (*) EN

IDENTIFICACION DEL BANCO A QUIEN SE DIRIGE EL RECLAMO

BANCO (*) SUCURSAL (*) AREA CIUDAD (*)

NOMBRE DEL EJECUTIVO DE CUENTA O CONTACTO EN EL BANCO TELEFONO FAX

IDENTIFICACION DEL RECLAMO

PRODUCTO O SERVICIO RECLAMADO (*) MONTO DEL RECLAMO (*)

Cta. Cte. Tarj. Cred. Otro MONEDA MONTO

L. Cred. Préstamo (especificar) (\$,UF)

DESCRIPCION DE LOS HECHOS MATERIA DE ESTE RECLAMO (Si requiere más espacio puede adjuntar carta explicativa) (*)

PETICION CONCRETA QUE SE SOMETE AL CONOCIMIENTO Y RESOLUCION DEL DEFENSOR DEL CLIENTE (*)

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS (*)

- 1.- COPIA CARTA RESPUESTA DEL BANCO
- 2.- FOTOCOPIA DEL RUT DEL CLIENTE (ambas caras)
- 3.- MANDATO (si se actúa por cuenta de un tercero)
- 4.- Carta de reclamo enviada al Banco

DOCUMENTOS ADICIONALES (detallar) (*)

Los campos de este formulario designados con asterisco (*) tienen carácter de obligatorios. Su omisión será motivo de rechazo del presente reclamo.

DECLARACION DEL CLIENTE

Por la presente declaro conocer y aceptar el Reglamento de Defensoría del Cliente contenido en el reverso del presente documento. Asimismo autorizo expresamente al Banco a entregar al Defensor del Cliente designado para conocer este caso, toda la información y los antecedentes relativos a mis operaciones con el banco, incluso aquellas que están amparadas por normas sobre Secreto o Reserva bancaria. Declaro estar en conocimiento y aceptar expresamente que, en caso de pronunciarse por parte del Defensor del Cliente una resolución favorable a mi parte, el Banco tendrá derecho a exigir, como condición para su cumplimiento, la suscripción de un documento de Renuncia de Acciones y Finiquito. La información proporcionada en el presente Documento es veraz. Acepto que las notificaciones que se generen en este proceso puedan ser cursadas por vía telefónica o correo electrónico, a la dirección de e-mail: antes indicada.

FIRMA DEL CLIENTE

USO EXCLUSIVO Banco

SUCURSAL, FECHA Y TIMBRE BANCO FUNCIONARIO BANCO

USO EXCLUSIVO ABIF

FECHA, FIRMA Y TIMBRE ABIF

ORIGINAL ABIF

USO EXCLUSIVO ABIF

D.C. Resolución sin fallo Resolución

DC : Observaciones relevantes de la resolución (adjuntar carta formal)

FIRMA DEL DC

FECHA