



FORMATO FIRMA NO RECONOCIDA - CLIENTE

El presente formato debe ser diligenciado en su totalidad en letra legible, sin tachones ni enmendaduras y escrito de puño y letra del reclamante.

1. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos / Razón Social: _____

Tipo Documento CC CE PS NIT Número Documento: _____

Dirección Correspondencia: _____

Barrio: _____ Ciudad: _____

Departamento: _____ Pais: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Bajo la gravedad de juramento y en los términos del artículo 67 del CPP, manifiesto ante DIRECTV que la firma del contrato de suscripción no es mía; en consecuencia ha sido suplantada mi firma.

2. RELATO DE LOS HECHOS (Breve resumen de la situación presentada)

Manifiesto que autorizo a DIRECTV para tratar mis datos personales contenidos en este formato y los que puedan estar en sus Bases de Datos a fin de validar el hecho de suplantación, así como a contactarme para efectos de dar respuesta a esta solicitud.

Junto con este formato se debe adjuntar la fotocopia del documento de identidad, legible y ampliada al 150%.

Los documentos se deben radicar a través de alguno de los siguientes canales de atención de DIRECTV:

- Correo certificado a la dirección Autopista Norte # 103-60 Bogotá - Colombia (Código Postal: 110111)
- Centros de atención personalizada: www.directv.com.co/centros-de-experiencia

3. FIRMA Y HUELLA

Nombres y apellidos: _____

Tipo Documento: CC CE PS

Número de Documento: _____

Firma: _____

Huella dactilar del mismo dedo
indicado en la cédula

4. RADICACIÓN (Espacio exclusivo para ser diligenciado por DIRECTV)

Fecha Ingreso PQR: DD MM AAAA

Fecha de Recibido Legal: DD MM AAAA

CUN _____

Fecha de Respuesta: DD MM AAAA