| | | |
|---|---|---|
| CONTROL DE LA GESTIÓN DE LOS DEFENSORES DEL CLIENTE | VERSIÓN: | 3,0 |
| FORMULARIO DE RECLAMOS PARA LOS USUARIOS Y CLIENTES DEL SISTEMA FINANCIERO PARA ATENCIÓN DEL DEFENSOR DEL CLIENTE | CÓDIGO: | F-EDC-03N |
| | PERSONA NATURAL | |

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS

*Estimado Cliente: Para su respaldo favor presentar este formulario por duplicado y exigir la fé de presentación en su copia.*

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

**A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD FINANCIERA SOBRE LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO**

| NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA | SUCURSAL | CIUDAD |
|---|---|---|
| Banco del Austro | | |

**B1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO FINANCIERO Y DOMICILIO EXACTO PARA NOTIFICACIONES**

**Apellidos y nombres completos persona natural:**

| | |
|---|---|
| Denominación de la Compañía u Organización y R.U.C: | |
| Apellidos y nombres completos del representante legal: | |

| CEDULA/RUC/ PASAPORTE | TELEFONO CONVENCIONAL | CELULAR | OPERADOR TELEFONICO |
|---|---|---|---|
| | | | |

| CALLE | NÚMERO | INTERSECCION | URBANIZACIÓN - EDIFICIO/CASA - OFICINA - PISO-MZ |
|---|---|---|---|
| | | | |

| PARROQUIA | CIUDAD | CANTON | PROVINCIA |
|---|---|---|---|
| | | | |

| PRODUCTO FINANCIERO | Numero Whatsapp | CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACION |
|---|---|---|
| | | |

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

**MONTO DEL RECLAMO** US $.

**D. PETICION EN CONCRETO QUE DIRIGE AL DEFENSOR DEL CLIENTE:**

**E. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN :**

| | |
|---|---|
| COPIA CEDULA DE CIUDADANIA / PASAPORTE | |
| COPIA DE LA TRANSACCION OBJETO DEL RECLAMO | |
| RUC | |
| NOMBRAMIENTO | |
| OTROS DOCUMENTOS | |

**DOCUMENTOS ADICIONALES** (Detallar)**:**

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| PODER ESPECIAL | |
| CARTA DE AUTORIZACION | |
| | |

**F. AUTORIZACION Y DECLARACION DEL CLIENTE FINANCIERO**

**Autorizo al Defensor del Cliente a solicitar a la entidad financiera la información necesaria para la tramitación del reclamo presentado.**

**Declaro que el reclamo no ha sido conocido o está por resolverse en sede judicial, arbitral o administrativa por las autoridades u organismos competentes.**

**Este formulario debe de ser grabado con su nombre y enviado en formato PDF en un solo archivo no mayor a 5MB, al correo baustrodc@superbancos.gob.ec**

**Firma del Cliente**