

Fecha

Día	Mes	Año

Señores
 OFICINA DE DEFENSOR DEL CLIENTE
 SANTIAGO

DATOS CLIENTE

Rut:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

DIRECCION

Calle	N°	N° Depto.	Conjunto Habitacional

Comuna	Ciudad	Región	Código Postal	Casilla de Correo

Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico
		@

EXPLICACION DE LOS HECHOS (Indicar producto y/o servicio involucrado, Sucursal o Unidad involucrada)

SOLUCIÓN A LOS HECHOS EXPUESTOS

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Fotocopia Carné de identidad y/o pasaporte.
 Copia carta respuesta del banco a reclamación y/o copia de este ultimo documento con constancia de recibo a lo menos con 30 días de antelación.
 Mandato con facultades de representación y copia cedula de identidad del apoderado (en caso de personas jurídicas o representante del cliente).
 Pruebas que respaldan petición o cualquier otro antecedente que apoye su reclamación.

Firma Autorizada

ANEXO Y DECLARACIÓN

Por medio del presente formulario me (nos) comprometo (emos) a entregar al Defensor, todos los antecedentes que este le requiera y facultándolo, para requerir del Banco cualquier antecedente (es) y documento (s) necesario (s) para la resolución del reclamo, este no sujeto a secreto o reserva bancaria o confidencial.

Acepto la resolución del Defensor del Cliente de SSA que acoja favorablemente el reclamo que por medio de este instrumento entrego a su conocimiento y en tal caso renuncio al ejercicio de todas y cada una de las acciones judiciales o administrativas y de cualquier naturaleza que pudieran corresponderme en relación con la materia. Asimismo, me obligo a otorgar al Banco el más amplio, completo y total finiquito en el mismo acto en que esta Institución de cumplimiento a lo resuelto por el Defensor.

Firma Autorizada