



Fernandez Crespo 2149
 Montevideo, Código postal 11800
 Tel. 2924 5825 - Fax 2924 5825 int. 133
 info@abitab.com.uy

VIA 1 - ABITAB

**Formulario de
Reclamos
Giros**

Tipo de Giro Reclamado:

Nacional (Abitab)

Internacional (Western Union)

Este formulario es válido exclusivamente para realizar reclamos por el servicio de GIROS

Recomendamos leer el instructivo disponible en www.abitab.com.uy antes de completar el formulario.
 Una vez completado usted podrá enviarlo a Abitab vía e-mail a info@abitab.com.uy, vía fax al tel. **2924 5825 int. 133**
 o llevarlo impreso a la Agencia Abitab más cercana.
 En todos los casos este formulario debe acompañarse de fotocopia del documento de identidad.

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	
CEDULA DE IDENTIDAD:	
DIRECCIÓN:	
CIUDAD:	
DEPARTAMENTO:	
TELEFONO / CELULAR:	
CÓDIGO POSTAL:	
E- MAIL:	
FAX:	

SERVICIO QUE ORIGINA EL RECLAMO

Envío de un Giro <input type="checkbox"/>	Monto Reclamado \$ <input type="text"/>
Pago de Un Giro <input type="checkbox"/>	Monto Reclamado U\$S <input type="text"/>
(Marcar con una X)	Monto en letras:
	Son \$ Uruguayos _____
	Son U\$S Americanos _____

Si usted es Remitente del Giro <input type="checkbox"/> <small>(Válido para reclamos de Giros Abitab y Western Union)</small> Si usted es Beneficiario del Giro <input type="checkbox"/> <small>(Válido para reclamos de Giros Abitab únicamente)</small> (Marcar con una X)	Indique aquí el Número de Giro (Abitab) o MTCN (Western Union), <input type="text"/> (Este dato lo tiene impreso en el recibo del giro)
---	--

Indique el país de origen del Giro
(Válido sólo para Giros Internacionales de Western Union)

DESCRIPCIÓN DE LOS MOTIVOS QUE ORIGINAN LA SOLICITUD

PLAZO DE RESPUESTA

De acuerdo a la normativa del Banco Central del Uruguay, Abitab S.A. deberá responder en forma escrita el presente reclamo antes de que se cumplan 15 días corridos desde la fecha de este formulario.
 Este plazo será prorrogable por 15 días corridos adicionales por única vez, de acuerdo a la Circular 2016 / 09 del Banco Central del Uruguay. Vencidos los plazos mencionados, el cliente podrá realizar el reclamo directamente ante ese organismo.
 La respuesta escrita no será necesaria si el reclamo es resuelto a favor del cliente dentro de un plazo de dos días hábiles de iniciada la solicitud de reclamación.

USO EXCLUSIVO DE ABITAB S.A.

Nº de Agencia <input type="text"/>	Nº de Sub -Agencia <input type="text"/>				
Nombre del Funcionario Receptor _____					
Fecha de Recibido <input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>Número de Reclamo</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">El número de reclamo le será informado al cliente vía fax, e-mail o correo luego de que este inicie el trámite de reclamo en una Agencia Abitab o que envíe el formulario por fax o e-mail.</td> </tr> </table>	Número de Reclamo	<input type="text"/>	El número de reclamo le será informado al cliente vía fax, e-mail o correo luego de que este inicie el trámite de reclamo en una Agencia Abitab o que envíe el formulario por fax o e-mail.	
Número de Reclamo		<input type="text"/>			
El número de reclamo le será informado al cliente vía fax, e-mail o correo luego de que este inicie el trámite de reclamo en una Agencia Abitab o que envíe el formulario por fax o e-mail.					
Fecha de Respuesta Estimada <input type="text" value="48 hs"/>					
Firma Funcionario de la Agencia _____					