



Solicitud de Reconsideración

Lugar: _____ Fecha: _____

Nombres y Apellidos: _____

C.I./P./RIF: V E _____ Teléfono Móvil: _____

Correo: _____ Teléfono Fijo: _____

Dirección de domicilio:

Descripción del caso y número de identificación del reclamo:

Objeto del requerimiento

Firma: _____

C.I.: _____



Huella Dactilar