

ANEXO I

INFORMACIÓN DEL TITULAR DEL SERVICIO DE RADIODIFUSIÓN PARA LA
PRESENTACIÓN DE QUEJAS

I. NOMBRE DEL ÁREA O PERSONA RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LAS
QUEJAS:

- Nombre (Persona Natural): **ELMER LIMAY CAMPOS**
- Documento de Identidad: **80629081**
- Área: **GERENCIA**

II. MEDIOS DISPONIBLES PARA LA PRESENTACIÓN DE QUEJAS:

- Dirección para recepción de quejas:
Distrito **CHACHAPOYAS**
Departamento: **AMAZONAS**
Referencia: **AV. ANGELA SABERBEIN N° 600**
- Número telefónico: **953553777**
- Dirección de Correo Electrónico: **elmerlimayc@gmail.com**
- Instrucciones para la presentación de quejas vía página web:
 - 1) **www.clarinfm.com**
 - 2) **Ingresa la queja en la sección de contacto indicando nombres y apellidos, completos, DNI, un teléfono, y una dirección de correo electrónico y describir la queja en forma clara y detallada**
 - 3) **El responsable de dar respuesta a las quejas asignará un número de ingreso a la queja presentada.**
 - 4) **El responsable de resolver las quejas dará respuesta a dicha queja dentro de los 30 días calendario**

