

Resumen de solicitud

Fechas/ Hora de registro: 31 de Mayo del 2022 05:50 PM

Código: WIN-RQ-2022-0059

Tipo de Solicitud: Inconformidad con el recibo

Nombre y Apellidos: angie chicles cruz

Documento de Identidad: 76578903

Email: ACHICLES@OPTICAL.PE

Celular: 986949419

Dirección: JR. PRESBITERO GARCÍA VILLÓN N° 671, TORRE J , Dpto: 1008

Tiempo de respuesta: 5 Dias

De todas maneras te atenderemos lo mas pronto posible y tendremos en cuenta tus observaciones para mejorar la calidad de nuestros servicios.

¡Muchas gracias por confiar en nosotros!