



AVISO DE ARTICULOS EXTRAVIADOS

Rapitaxi S.A.

P E R S O N A L	Nombre		Fecha
	Dirección		
	Tel. domicilio	Tel. día	
	Número de licencia		
	G Si. ¿Reporté artículo(s) extraviados a la policía?		Nombre del agente
	G Si. Sé que hay una cuota de almacenaje de \$1 por día y por artículo.		
T R A Y E C T O	Número del taxi	Nombre del conductor y núm. de lic.	Fecha y hora en el taxi
	Describa la ruta en detalle		
	Pasajeros en el taxi		Tel.
D E S C R I P C I Ó N	G Sí. Mis pertenencias están aseguradas.		Compañía de seguros.
	¿Cómo clasificaría su(s) artículo(s)?		
	<input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Artesanía <input type="checkbox"/> Billetera/cartera <input type="checkbox"/> Libro <input type="checkbox"/> Portafolio/maletas <input type="checkbox"/> Cámara de 35mm/video <input type="checkbox"/> Bastón/muletas <input type="checkbox"/> Teléfono celular <input type="checkbox"/> Ropa <input type="checkbox"/> Computadora/calculadora	<input type="checkbox"/> Máquina de afeitar <input type="checkbox"/> Cosméticos/perfume <input type="checkbox"/> Agenda <input type="checkbox"/> Lentes <input type="checkbox"/> Guantes/sombrero <input type="checkbox"/> Audífono/Prótesis dental <input type="checkbox"/> Joyería <input type="checkbox"/> Llaves <input type="checkbox"/> Documentos <input type="checkbox"/> Equipo médico/medicina	<input type="checkbox"/> Dinero/tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> Instrumento de música <input type="checkbox"/> Dispositivo de llamada <input type="checkbox"/> Bolígrafo <input type="checkbox"/> Artículo de deporte <input type="checkbox"/> Boletos <input type="checkbox"/> Radio/Cassettera/CD <input type="checkbox"/> Arma <input type="checkbox"/> Peluca/tupé <input type="checkbox"/> Otro _____
	Describa el(los) artículo(s) que perdió. Incluya cualquier característica distintiva y la marca.		
Describa la calidad del servicio que recibí.			
Retendremos todo artículo extraviado por 90 días.			
Comprendo que Rapitaxi S.A. no se hace responsable de cualquier daño que sufra mi(s) artículo(s): Favor de firmar		Fecha	