

FORMATO DE RECLAMO DE LA GARANTÍA DE SATISFACCIÓN CINEMATOGRAFICA OFRECIDA  
POR EXHIBIDORA MEXICANA CINÉPOLIS, S.A. DE C.V.

Nombre del  
reclamante: \_\_\_\_\_

Nombre de la película sobre la cual se solicita el reclamo:  
\_\_\_\_\_

Fecha de la compra y transmisión de la película:  
\_\_\_\_\_

Cine en el que se transmitió la película:  
\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Motivo por el que no te gustó la película:

Firma de conformidad y aceptación de la compensación ofrecida por Exhibidora Mexicana  
Cinépolis, S.A. de C.V.

Firma: \_\_\_\_\_