



RECLAMACIONES-QUEJAS- SUGERENCIAS

Nº

Nota: Los campos en gris a rellenar por LILA ASTURIAS

RECLAMACIÓN/QUEJA

SUGERENCIA

FORMULADA POR:

NOMBRE Y APELLIDOS:					
NIF:		DIRECCIÓN			
TFNO:		E-MAIL		FAX	
EMPRESA:				CÓD. CLIENTE:	

DESCRIPCIÓN de RECLAMACIÓN-QUEJA-SUGERENCIA y razones en que se fundamenta:

DATOS NOTIFICACIÓN

Dirección de envío de notificaciones	Modo preferido de envío de notificaciones	<input type="checkbox"/> e-mail
		<input type="checkbox"/> Fax
		<input type="checkbox"/> Carta certificada
		<input type="checkbox"/> Otros (indicar)

Fecha y firma

RECEPCIONADO POR:

NOMBRE Y APELLIDOS:	
FORMA RECEPCIÓN	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> CORREO POSTAL. <input type="checkbox"/> OTROS (especificar)
Fecha y firma	