FORMADM0001-CDS

Formulario de sugerencias, consultas y reclamos

1. Información General	Fecha:

Nombre del asociado: _____ Gafete #: _____
Ocupación: _____ Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

2. Sugerencias

Solución recomendada:

3. Consultas

4. Reclamos (Marcar X)

( ) Calidad del servicio.
( ) Costo del servicio.
( ) Tiempo de entrega de documentación.
( ) Otro
( ) Desempeño de personal.
( ) Términos de Contrato.
( ) Tiempo de respuestas a consultas.

Especifique: _____

Breve descripción de la disconformidad:

_____
_____
_____
_____

Firma: _____ Fecha: _____