

FORMULARIO DE ATENCION DE RECLAMOS

Complete con sus datos

Nro. De cuenta			
Nombre Completo			
Doc. De Identidad			
Teléfono/Celular		Horario para recibir nuestro llamado	
Correo electrónico			

Ingrese sus comentarios

Firma del Cliente _____ **Fecha** _____

DE USO INTERNO

Fecha y hora de recepción _____ **Funcionario** _____