

DOCUMENTO:
COMUNICACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS A TERCEROS

Nº DE COMUNICACIÓN:		FECHA:	
---------------------	--	--------	--

FORMA RECEPCIÓN:

<input type="checkbox"/> Teléfono	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Otros
-----------------------------------	------------------------------	---	--------------------------------

DATOS DE CONTACTO:

NOMBRE:		DNI nº:	
ORGANIZACIÓN:			
Tlf. contacto:		Correo electrónico:	

LOCALIZACIÓN:

UMR/MONTE:		AYUNTAMIENTO:	
CANTÓN/RODAL:			

DESCRIPCIÓN:

<input type="checkbox"/> Comunicación	<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Solicitud ingreso Grupo	<input type="checkbox"/> Otros
---------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------------

DESCRIPCIÓN COMUNICACIÓN:

--

NECESIDAD APERTURA DE INCIDENCIA:

<input type="checkbox"/> NO; ACCIONES ADOPTADAS:				
<input type="checkbox"/> SI	Nº INCIDENCIA:		FECHA	