Formulario de quejas y sugerencias



DATOS DEL AFILIADO/A DENUNCIANTE		
APELLIDO Y NOMBRE	N° AFILIADO/A	
LOCALIDAD DE RESIDENCIA:	TELÉFONO DE CONTACTO	:
SI REPRESENTA A MENOR DE EDAD: NOMBRE		_ DNI
DATOS DEL RECLAMO / SUGERENCIA		
MOTIVO DEL RECLAMO/SUGERENCIA:		
INSTITUCIÓN DONDE OCURRIÓ:	LOCALIDAD:_	
FECHA EN QUE OCURRIÓ:/		
¿ADJUNTA DOCUMENTACIÓN DE PRUEBA? SÍ NO	CANTIDAD DE FOJAS:()
DETALLE DE LO SUCEDIDO:		
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
UGAR Y FECHA ACTUAL:,,	/ /20 EIDMA DE	I AEII IADO/A DENIINCIANTE
vicio de Obra Social de la Universidad Nacional del Coma		
×		2000
CONSTANCIA DE RECLAMO / SUGERENCIA:		SOSUNG
FILIADO/A DENUNCIANTE:	Νο ΦΕΠ ΙΦΟΙΌΝ∙	
I REPRESENTA A MENOR DE EDAD: NOMBRE		
IOTIVO RECLAMO/SUGERENCIA:		
RECIBIÓ:	LUGAR Y FECHA:	,/20