

**FORMULARIO DE QUEJAS,
RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS**

N.º REGISTRO:	
FECHA:	

Es obligatorio cumplimentar los campos marcados con (*)

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL INTERESADO	
Nombre y Apellidos (*)	D.N.I.
Domicilio (*)	
Población (*)	C.P. (*)
N.º Teléfono (*)	Email

Marque la casilla que proceda con una X

QUEJA	☐	RECLAMACIÓN	☐	SUGERENCIA	☐
--------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA / RECLAMACIÓN / SUGERENCIA

En Los Llanos de Aridane a _____ de _____ de _____

Firmado:

Sello empresa: