

SUGERENCIA QUEJA RECLAMACIÓN OTROS

DATOS IDENTIFICATIVOS

Fecha:

PRESENTACIÓN

Apellidos, Nombre:

A título individual.

Nº Expediente:

DNI/NIF:

En representación de:

Tel. contacto:

email contacto:

Descripción (si se requiere mayor espacio, adjuntar escrito firmado)

•

Firma del interesado o Representante

Análisis de las Causas - Motivos

•

Acción Correctiva Acción Preventiva Responsable Asignado.....

•

COMUNICACIÓN ACCIÓN A INTERESADO / REPRESENTANTE

Fecha:

Vía de Comunicación:

Responsable Asignado.....

EFICACIA Si No (transcurridos 3 meses)

Responsable Comprobación.....

Comentario:

A cumplimentar por el interesado / Representante

A cumplimentar por la EASD Valencia

SGIC-P2-05. Anexo 1. SQR (sugerencias, quejas y reclamaciones)_ V.1