**Apelación:**    **Queja:**    **Sugerencia:**

**RECEPCIÓN DE APELACIÓN, QUEJA O SUGERENCIA N°\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Marque con una X según corresponda*

**Lugar y fecha:*****Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.***

**Asunto:*****Haga clic aquí para escribir texto.***

**Descripción de queja, petición o sugerencia**:

***Haga clic aquí para escribir texto.***

**Quien presenta la apelación, queja, o sugerencia es:**

Persona natural o Representante legal: ***Haga clic aquí para escribir texto.***

Empresa o Compañía: ***Haga clic aquí para escribir texto.***

Otro: ***Haga clic aquí para escribir texto.***

Para **sugerencias** los campos marcados con (\*) son opcionales

\*Nombres y apellidos: ***Haga clic aquí para escribir texto.***

\*C.I: ***Haga clic aquí para escribir texto.***

\*Email: ***Haga clic aquí para escribir texto.***

\*Cuidad: ***Haga clic aquí para escribir texto.***

\*Teléfono: ***Haga clic aquí para escribir texto.***

\*Documento que adjunta: ***Haga clic aquí para escribir texto.***

 ……………………………… ………………………………

 Persona o representante legal Responsable CADME