

A rellenar por CONSULTORES DE FORMACION

Código: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Persona que receptiona: _____
 (SCET-X, SCOM-X, FCET-X, FCOM-X)

Método de recogida:

Mail . Presencial Otros

Teléfono web

Fecha de traslado al responsable ISO:10002: Hora: _____

A rellenar por el RECLAMANTE/SOLICITANTE

PERSONAS FÍSICAS:

Nombre y Apellidos: _____ D.N.I.: _____

Domicilio: _____ Población : _____

Provincia : _____ C.P: _____ Teléfono: _____ Mail _____

PERSONAS JURÍDICAS:

Razón social: _____

C.I.F: _____ Domicilio: _____

Población : _____ Provincia : _____ C.P: _____ Teléfono: _____ Mail _____

Datos de la persona que presenta la sugerencia o felicitación

Nombre y Apellidos: _____

D.N.I: _____ Actúa en calidad de: _____

RELACIÓN CON LA EMPRESA (si procede):

IDENTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO U OFICINA AFECTADA:

Nombre de la sociedad: _____ Departamento: _____

SUGERENCIA O FELICITACIÓN:

¿AUTORIZA A PUBLICAR LA INFORMACIÓN APORTADA EN NUESTRA WEB U OTROS MEDIOS?

SI

NO

GRACIAS.

En _____ a _____ de _____ de 20__

Firma del reclamante:

Firma del representante de Consultores de formación: