ALIANZA SOCIAL INDEPENDIENTE	**FORMATO PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS.**	**Código:** AR-02 **Versión:** 1 / **Página:** 1 de X **Vigente desde:** 01-01-2018

Fecha:				CIUDAD/DPTO	

NOMBRE Y APELLIDO (S):	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO	
EMAIL:	

PETICIÓN ☐ QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ DENUNCIA ☐

DIRIGIDO A:

De manera resumida, escriba aquí su petición, queja, reclamo, sugerencia o denuncia:

Firma_____
c.c.