

Número de registro:

SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO

Los datos personales recogidos mediante este formulario serán utilizados únicamente con la finalidad de mejorar el servicio prestado y serán tratados de forma confidencial, conforme a la normativa vigente establecida en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. (LOPD).

Marca con una X quién rellena este documento:

Persona con discapacidad Trabajador Familiar

DATOS PERSONALES (opcional)

Nombre y apellidos	
Teléfono	
E-mail	

DATOS DEL SERVICIO AL QUE PERTENECEN

Nombre del servicio/unidad	
Fecha	

MOTIVO DE LA QUEJA O SUGERENCIA

--

La respuesta a la queja o sugerencia os la comunica la persona responsable que te responderá en tres meses.