



QUEJAS - SUGERENCIAS ANTE EL AYUNTAMIENTO DE BUENAVENTURA

TIPO DE SOLICITUD

Sugerencias

Quejas

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO, DEPENDENCIA O SERVICIO

DATOS DEL SOLICITANTE

Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo de documento, número de documento, nombre y primer apellido

Persona física

Tipo de documento:

Número de documento:

Nombre:

Primer
apellido:

Segundo
apellido:

Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social

Persona jurídica

Número de documento:

Razón social:

Domicilio:

Provincia:

C.P.:

Población:

Teléfono:

Teléfono móvil:

e-mail:

Horario preferente para recibir llamada:

DATOS DEL REPRESENTANTE

Tipo de documento:

Número de documento:

Nombre:

Primer
apellido:

Segundo
apellido:

Domicilio:

Provincia:

C.P.:

Población:

Teléfono:

Teléfono móvil:

e-mail:

Horario preferente para recibir llamada:

Las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA

Correo postal

Teléfono

Dirección e-mail

MOTIVO O ASUNTO QUE ORIGINA LA QUEJA O SUGERENCIA

Empty rounded rectangular box for the reason or subject of the complaint or suggestion.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ADJUNTA

Empty rounded rectangular box for the list of attached documents.

Lugar y fecha:

Firma: