

QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS Anexo 1 de 1

Hoja de reclamaciones

Hoja de reclamación nº.1

Hoja 1

REGISTRO ESTANDARIZADO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE QUEJAS O SUGERENCIAS

Para el Servicio de Información y Orientación. Avenida Derechos Humanos 20 (28914) Leganés

***Datos obligatorios**

Los datos de este recuadro serán cumplimentados por la entidad antes de su entrega al reclamante.

*NOMBRE DEL CENTRO / SERVICIO: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA SÍNDROME PARDER WILLI. SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN		
*Nº REGISTRAL S9126	TIPOLOGÍA DEL CENTRO SIO	
*DIRECCIÓN: AVENIDA DERECHOS HUMANOS 20	*LOCALIDAD: LEGANÉS	*C.POSTAL: 28914
CORREO ELECTRÓNICO: asociacion@aespw.org		
NOMBRE DE LA ENTIDAD: Asociación Española Síndrome Prader Willi		CIF: G- 81128464
DIRECCIÓN: Avda. Derechos Humanos 20	LOCALIDAD: Leganés	C.POSTAL: 28914

DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA SUGERENCIA, QUEJA, EL AGRADECIMIENTO O LA INICIATIVA

***Nombre y apellidos del residente/ usuario:**

***Nombre y apellidos del reclamante:** _____

***DNI:** _____ **Relación del reclamante con el residente:** _____

Dirección: _____ **Localidad:** _____ **C.Postal:** _____

Correo Electrónico: _____ **Teléfono:** _____

TIPO DE SOLICITUD: Sugerencia

☐

Agradecimiento

☐

Queja

☐

MOTIVO DE LA SUGERENCIA, QUEJA, AGRADECIMIENTO O LA INICIATIVA

***Solicita**

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables: Declaro que son ciertos los datos reflejados en esta reclamación/queja y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos

Documentación que se adjunta en la presente reclamación/queja:

Fecha de la reclamación: _____, a _____ de _____ de 20____

***Firma del reclamante:**

***Firma y sello del reclamado**

Fdo:

Fdo: