

Formulario de reclamos y sugerencias



DATOS DEL AFILIADO/A DENUNCIANTE

APELLIDO Y NOMBRE _____ N° AFILIADO/A _____

LOCALIDAD DE RESIDENCIA: _____ TELÉFONO DE CONTACTO: _____

SI REPRESENTA A MENOR DE EDAD: NOMBRE _____ DNI _____

DATOS DEL RECLAMO / SUGERENCIA

MOTIVO DEL RECLAMO/SUGERENCIA: _____

INSTITUCIÓN DONDE OCURRIÓ: _____ LOCALIDAD: _____

FECHA EN QUE OCURRIÓ: ____/____/____ HORA APROXIMADA: ____:____

¿ADJUNTA DOCUMENTACIÓN DE PRUEBA? SÍ NO CANTIDAD DE FOJAS: ____ (_____)

DETALLE DE LO SUCEDIDO: _____

LUGAR Y FECHA ACTUAL: _____, ____/____/20____

_____ FIRMA DEL AFILIADO/A DENUNCIANTE

Servicio de Obra Social de la Universidad Nacional del Comahue - Av. Argentina 1273, Neuquén. - quejasysugerencias@sosunc.net.ar



CONSTANCIA DE RECLAMO / SUGERENCIA:



AFILIADO/A DENUNCIANTE: _____ N° AFILIACIÓN: _____

SI REPRESENTA A MENOR DE EDAD: NOMBRE _____ DNI _____

MOTIVO RECLAMO/SUGERENCIA: _____ N° FOJAS: _____ (Sólo si adjunta documentación)

RECIBIÓ: _____ LUGAR Y FECHA: _____, ____/____/20____

Servicio de Obra Social de la Universidad Nacional del Comahue - Av. Argentina 1273, Neuquén. - quejasysugerencias@sosunc.net.ar