

RECLAMACIÓN **QUEJA** **SUGERENCIA** **OTROS** (indicar) _____

DATOS IDENTIFICATIVOS Apellidos, Nombre: _____

Fecha: _____ DNI: _____ Nº Exp: _____

Email contacto: _____ Teléfono de contacto _____

Presentación: A título individual En representación de (indicar) _____**DESCRIPCIÓN** (si se requiere mayor espacio, adjuntar escrito firmado)

Firma del interesado o Representante

Análisis de las Causas - Motivos

Acción Correctiva Acción Preventiva Responsable asignado: _____

Comunicación Acción al interesado / Representante Fecha: _____

Vía de comunicación: _____ Responsable asignado: _____

Comentario: _____

Eficacia Sí No (transcurridos 3 meses) Responsable comprobación: _____

Comentario: _____

A complir per l'interessat / Representant	RECLAMACIÓ <input type="checkbox"/> QUEIXA <input type="checkbox"/> SOGERIMENT <input type="checkbox"/> ALTRES <input type="checkbox"/> (indicar) _____
	DADES IDENTIFICATIVES Cognoms, Nom: _____ Data: _____ DNI: _____ N° Exp: _____ E-mail contacte: _____ Telèfon de contacte _____ Presentació: A títol individual <input type="checkbox"/> En representació de <input type="checkbox"/> (indicar) _____
A complir per Conservatori	DESCRIPCIÓ (si es requereix més espai, adjuntar escrit signat)
	Signatura de l'/la interessat/da o representant
A complir per Conservatori	Anàlisi de les Causes - Motius
	Acció Correctiva <input type="checkbox"/> Acció Preventiva <input type="checkbox"/> Responsable assignat: _____
	Comunicació/Acció a l'/la interessat/da /Representant Fecha: _____
	Via de comunicació: _____ Responsable assignat: _____
	Comentari: _____
	Eficàcia Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (transcorreguts 3 meses) Responsable comprovació: _____
	Comentari: _____