



FORMULARIO DE QUEJA O RECLAMO
ASOCIACION CALIDRIS

Fecha:
Nombres y apellidos:
Nombre del proyecto:
Actúa a nombre de una organización: SI [] NO []
Nombre de la organización:
Dirección de contacto: Departamento Municipio
Teléfono fijo o celular de contacto:
Correo electrónico:
Descripción los hechos: ¿Qué pasó?, ¿Quién lo hizo?, ¿Dónde ocurrió?, ¿Cuándo ocurrió? ¿Cómo ocurrió?, ¿Aún persiste la problemática? ¿Desde cuándo se está presentando?
Daños ocasionados o que potencialmente serán producidos (descripción de los daños reales o potenciales)
¿Tienes una propuesta de cómo podría resolverse la reclamación?:
¿Requieres que el tratamiento sea confidencial? SI []
¿Por qué?
Número de referencia (para uso de Asociación Calidris):