



Fecha

## FORMULARIO DE REGISTRO DE RECLAMOS

Nombre

Apellido

Empresa

Documento de Identificación

C.I.

R.U.N.

N.I.T.

Pasaporte

N°

Dirección Domicilio

Dirección Empresa

Teléfono Domicilio  Celular

Teléfono Empresa

Ciudad  Ubicación

Producto

Monto comprometido en \$us

Monto comprometido en Bs

Problema

Descripción

Tiempo de solución  E-mail

Documentos adjuntos

Firma



el banco de nuestra gente