

FORMULARIO DE RECLAMOS

FECHA: _____ HORA: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

DOMICILIO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

OBJETO DEL RECLAMO:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DIRIGIDO A: CASSIOPEA Management SA.

Domicilio: Ruta 8 km 17.500, Zonamerica Edif Synegia 3 Of. 02
Teléfono: (598) 25184990
Email: reclamos@cassiopeamgt.com

ACUSE DE RECIBO POR CASSIOPEA

FECHA: _____ No DE RECLAMO: _____

FIRMA: _____

ACLARACIÓN _____