

Nº 107301

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

D.N.I. Nº: _____

TELÉFONO: _____

FECHA: _____

Nº DE INCIDENCIA:

Motivo por el cual el Usuario no acepta la prestación del Servicio Gratuito:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

FIRMA DEL ENCUESTADO
Nombre

FIRMA DEL COLABORADOR
Nombre