

ANEXO I FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE RECLAMOS

FECHA:

DATOS PERSONALES

NÚMERO DE CUENTA:

NOMBRE COMPLETO DEL CLIENTE:

NÚMERO DE DNI/CI O PASAPORTE:

TELÉFONO DE CONTACTO:.....

CORREO ELECTRÓNICO:

COMENTARIOS

FIRMA DEL CLIENTE

UNA VEZ COMPLETO ENVIAR A: contacto@casirol.com.uy

PARA USO EXCLUSIVO DE CASIROL SA

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:

N° DE RECLAMO:

FECHA DE RESPUESTA: