# *logo1*FORMULARIO DE MEJORA

Ayúdenos a Mejorar

Fecha: / /

Nombre: Empresa: Puesto: Dirección:

Teléfono: E-Mail:

# Motivo de la queja / sugerencia

Calidad del producto Atención del personal

Descripción detallada

Otros

Plazo de entrega

Anexa algún documento: NO SI Tipo de documento

Solución esperada

AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES.

Serán atendidas en un plazo máximo de 5 días laborales