**MODELO PARA FORMULAR QUEJAS Y RECLAMACIONES AL CECMED**

**1. Identificación y localización del reclamante**

Nombre / Organización

Dirección

Código Postal, Ciudad

País

No. Teléfono

No. Fax

Correo electrónico

Datos del representante del reclamante (si aplica)

Persona de Contacto (si es diferente del reclamante)

**2. Descripción del producto o servicio**

Número de referencia del producto o pedido (si lo conoce)

Descripción

**3. Motivo de la Queja/Reclamación**

Fecha de ocurrencia

Descripción

**4. ¿Solicita respuesta con la solución?**

Sí 􀂆 No 􀂆

**5. Fecha y firma del que emite la Queja o la Reclamación**

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Adjuntos (si procede)**

Lista de documentos que se adjuntan