FORMULARIO DE RECLAMACIONES

En _____ a _____ de _____ de _____ .

A la atención de:

ELENA MARIA POZO ACOSTA

•Tfno: 677 11 80 87

•C. Electrónico: formacion@fisinergia.com

•Dirección postal: C/Calipso 81. 41927-MAIRENA DEL ALJARAFE (Sevilla)

PRODUCTO/SERVICIO **REFERENCIA**

.....

.....

MOTIVOS DE LA RECLAMACIÓN

.....

.....

Número de pedido:

Fecha de pedido:

Recepción de pedido:

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y Apellidos:

CIF/NIF/NIE: Teléfono:

Domicilio:

C. Electrónico:

Fdo.: