



JUNTA DE
Distrito Municipal El Limón

V. G. Santiago, Rep. Dom.
RNC 4-30-05759-2

Fecha: _____

Formulario de Queja/Reclamación /Sugerencia

Nombre Completo: _____

Cédula: _____

Dirección: _____

Teléfonos de Contacto: _____

Correo Electrónico: _____

Queja ☐ **Reclamación** ☐ **Sugerencia** ☐

Motivo:

Anexa algún documento:

Si ____ **No** ____ **Cual:** _____

Firma: _____

Agradecemos sus observaciones y serán atendidas en el menor tiempo posible.

¡GRACIAS!