

 CENTRO RICARDO BARO Servicio residencial asistencial de atención a Personas con Discapacidad Intelectual Grave	FORMATO DE “FOLLA DE RECLAMACIONES”		Pagina número 1 de 1
			Av. Isaac Díaz Pardo, 15 C. P. 15179 Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: calidad-crb@aspronaga.org Web corporativa: aspronaga.org

FOLLA DE RECLAMACIÓNS

1.- IDENTIFICACIÓN DA PERSOA INTERESADA

APELLIDOS		NOME		DNI	
ENDEREZO					
LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO		

2.- IDENTIFICACIÓN DO CENTRO OBXECTO DA RECLAMACIÓN

CENTRO		
ENDEREZO		
LOCALIDADE	PROVINCIA	ENTIDADE TITULAR

3.- TEXTO DA RECLAMACIÓN (1)

4.- DATA E SINATURA

_____ , _____ de _____ de 200 ____

IMPORTANTE AS RECLAMACIÓNS REALIZADAS NESTE LIBRO NON TERÁN EN NINGÚN CASO A CUALIFICACIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS, NIN PARALIZARÁN OS PRAZOS ESTABLECIDOS NA NORMATIVA VIXENTE PARA INTERPOÑELOS.
--

(1) Consigna-lo día e hora dos feitos que se reclaman