|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo idiazabal | | HOJA DE RECLAMACIÓN | | | | | **IQ:** |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | |
| FECHA RECEPCIÓN: | | | **TITULAR QUE RECLAMA:** |  | | | |
| MARCAR MODO DE RECEPCIÓN | | |
|  | Teléfono  Email  Fax  Correo postal  En persona | | **TELÉFONO:** |  | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Descripción de la Reclamación** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ***RESOLUCIÓN*** | | | | | | | |
| **Posibles causas detectadas**:  **Acciones Reparadoras**:  Fecha y firma | | | | | | | |
| **Responsables**: | | | | | | **Plazo**: | |
| Acción Correctora/Preventiva: ❒ SI : nº informe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ NO | | | | | | | |
| ***SEGUIMIENTO Y CIERRE*** | | | | | | | |
| Seguimiento / Comprobaciones realizadas: | | | | | Responsable de Decisión:  Fecha y firma | | |

**NOTA: RELLENAR ÚNICAMENTE APARTADOS DESTACADOS: TITULAR/TFNO/DESCRIPCIÓN RECLAMACIÓN**