

TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS

TIPO DE TRÁMITE	<input type="checkbox"/> RECLAMACIÓN	<input type="checkbox"/> QUEJA	<input type="checkbox"/> SUGERENCIA
Número de colegiado/a (A rellenar por CODINMA) MAD			
Nombre*:	Primer Apellido*:	Segundo Apellido*:	
Correo electrónico*:		Teléfono de contacto*:	
Descripción de los hechos lo más detalladamente posible:			
Documentación Adjunta (si procede):			

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Firma del solicitante	Firma/Sello del CODINMA
-----------------------	-------------------------