

	RECLAMACIÓ	QUEIXA	SUGERIMENT	ALTRES	(indicar:)	
A omplir per l'interessat	Nom i cognoms:					
	Data:	DNI nº		Exp nº:		
	Adreça electrònica			Telèfon:		
	Presentació: A títol individual		En representació de		(indicar:)	
	DESCRIPCIÓ (si es requerix major espai, adjuntar escrit signat)					
	Signatura de l'interessat					
Anàlisi de les Causes - Motius						
A omplir per el CSDV						
	Acció Correctiva <input type="checkbox"/>		Acció Preventiva <input type="checkbox"/>		Responsable Assig.:	
	Comunicació Acció a l'interessat per:					
	Data comunicació:			Via de comunicació:		
	Comentari:					
Eficàcia Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (transcorreguts 3 mesos)				Responsable comprovació:		
Comentari:						