RECLAMACIÓN DEL CLIENTE

LAS RECLAMACIONES SOLO SE INVESTIGARÁN SI SE FACILITAN EL NOMBRE COMPLETO Y LOS DATOS DE CONTACTO. ESTA INFORMACIÓN SE UTILIZA ÚNICAMENTE CON FINES DE VERIFICACIÓN, PARA PONERNOS CONTACTO CONTIGUO EN CASO DE QUE SE NECESITE INFORMACIN ADICIONAL.

NOMBRE COMPLETO:	**TELÉFONO #:**
DIRECCIÓN:	**CORREO ELECTRÓNICO:**

FECHA DE INCIDENTE: _____ **HORA DEL INCIDENTE:** _____

RUTA#: _____ **BUS#:** _____ **NOMBRE DEL CONDUCTOR/EMPLEADO:** _____

UBICACIÓN DEL INCIDENTE: _____

DESCRIBE CON DETALLE LA NATURALEZA DE TU RECLAMACIÓN. (UTILICE EL REVERSO SI ES NECESARIO)

FIRMA DEL CLIENTE: _____ **FECHA:** _____

COMPLAINT RECVD BY: _____ DATE: _____

06/2026

RECLAMACIÓN DEL CLIENTE

REVIEWING SUPERVISOR NAME:	DATE REVIEWED:
FOLLOW UP ACTION TAKEN:	
	YPD Case# (if applicable)