



Empowering Individuals to Strengthen Communities

Formulario De Informe De Quejas Del Cliente

A completar por el Cliente

Client Nombre _____

Información De Contacto (correo electrónico y/o número de teléfono)

Nombre Del Programa _____

Fecha Del Evento _____

Lugar Del Evento _____

Describa lo que sucedió, incluido el nombre del miembro del programa involucrado

Fecha De Envío _____

Envíe este formulario por correo electrónico haciendo clic en el siguiente enlace

<mailto:grievance@nadap.org?subject=Client Grievance Report Form>



Para ser completado por DAS o Designada

Fecha de recepción _____

Fecha de reunión con el cliente _____

Describir los hallazgos de la conversación

Describir las acciones tomadas
