



Mountain Mobility
Razonable Modificación
Solicitud para la Presentación de Quejas

FECHA:

Apellido:	Nombre:	Raza	Género/Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dirección por Correo	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre del Negocio (si sea apropiado)	Dirección de Correo Electrónico (e-mail)		
Teléfono (casa):	Método de Contacto Preferido <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax	Tiempo mejor para llamarlo	
Teléfono (trabajo):		<input type="checkbox"/> AM	
Fax:		<input type="checkbox"/> PM	

Describe su Problema/Preocupación: *(Incluir quién estaba involucrado, lo que fue dicho, lo que pasó y cuando ocurrió (fecha y hora).*

¿Ha hablado sobre este asunto con cualquier representante de Mountain Mobility? Si es así, escriba el nombre, posición y fecha de la discusión.

Explique brevemente el remedio o acción que está buscando.

Firma del Denunciante

Iniciales del Entrevistador

Fecha

Fecha

Para el Uso Solamente por la Administración

Fecha que la Queja fue Recibida

Procesado por (iniciales)

- Se va a investigar, registrar y atender la queja, según las directrices de la póliza.
- El denunciante no desea que se haga ninguna acción. Se va a guardar la queja en un estatus inactivo si no acción adicional sea pedida dentro de **30 días calendarios**.

Acción de Seguimiento que se Hizo: