

Ayúdenos a mejorar



Fecha: []

TE ESCUCHAMOS

Marque con una X en la casilla correspondiente a la diligencia que usted desea realizar

Petición Reclamo Sugerencia

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o Razón Social: []

C.I. RUC Pasaporte N° de Documento: []

N° de Celular: [] Correo electrónico: []

Preferencia de Contacto: Por la Mañana Por la Tarde

Desde las: [] Hasta las: []

MARQUE CON UNA X EL LUGAR DONDE DESEA REALIZAR LA PETICIÓN/QUEJA/RECLAMO O SUGERENCIA

Casa Matriz Sucursal Dirección de la sucursal: []

Por favor, haga un relato claro de los hechos:

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

Anexa algún documento: Sí No

Descríbalo: []

Favor remitir el formulario al siguiente correo electrónico:
sugerencias@interfisa.com.py
Para la efectiva gestión de la sugerencia o reclamo realizado.

F - MKT - AYM - V02