

**ANEXO 2**  
**REGISTRO DE RECLAMACIÓN DE CLIENTE**

<b>C. de la Inmaculada</b> Hnas. Caridad S.V.Paúl Antic Regne de València, 35 Tl 96.397.11.53	<b>REGISTRO DE RECLAMACIÓN DE CLIENTE</b>	<b>RR / nn</b> <b>Fecha:</b>
--	---	---------------------------------

<b>RECLAMANTE( relación con el centro):</b>		
<input type="checkbox"/> <b><u>FORMACIÓN</u></b>		
<input type="checkbox"/> <b><u>OTRAS ACTIVIDADES</u></b>		
<b>DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN</b>		
<b>Recibida por:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>TRATAMIENTO</b>		
<b>CIERRE (COMPROBACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA).</b>		
<b>Realizado por:</b>	<b>Fecha:</b>	