



16 DE JULIO

COOPERATIVA
DE AHORRO Y
CRÉDITO

N°

Fecha:

Seleccione su Agencia:

Ascázubi (Matriz)

Cuzubamba

Puéllaro

FORMULARIO PARA:

Sugerencias

Quejas y/o Reclamos

Petición

Estimado usuario, antes de hacer uso del presente formulario, tome en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Imprimir el documento.
2. Llenar el formulario con letra lo más legible posible.
3. El formulario no tendrá respuesta si alguno de los datos no coincide con nuestra base de datos.
4. Los datos proporcionados en el siguiente formulario, son confidenciales.
5. Los datos señalados con un asterisco (*), son obligatorios

1. DATOS DEL USUARIO

*Apellidos y Nombres
(completos)

*N° de identificación
(cédula o pasaporte)

*Teléfono
Móvil

Teléfono
Convencional

*Dirección Domiciliaria
(a la siguiente dirección,
NO se realizará notificaciones)
(Información exclusiva para fines de gestión)

Calle Principal

Calle Secundaria

Referencia

Correo Electrónico

Número

Ciudad

Cantón

2. DATOS DE NUESTRA COOPERATIVA

(Hace referencia al área, funcionario, canal o servicio hacia el que se manifiesta la sugerencia, reclamo o queja, de forma específica)

Seleccione el área al que va dirigido el formulario

Atención al Cliente

Cumplimiento

Tarjetas de Retiro

Cajas

Gerencia

Sistemas

Créditos y Cobranza

Departamento Jurídico

Talento Humano

Contabilidad

Liquidación

Tesorería

Auxiliar de servicios

Negocios

Auxiliar Contable

Consejo de Administración

Marketing

Administrador de agencia

Nombre del empleado
(en caso de conocerlo)

3. DESCRIPCIÓN DEL ACONTECIMIENTO

Detalle de forma clara y concisa, así como indique la fecha y lugar (agencia, oficina, canal o servicio) meritorio al acontecimiento.

4. PETICIÓN EN CONCRETO QUE DIRIGE A LA ENTIDAD

Indique con claridad y de forma precisa, ¿Qué es lo que solicita en el presente formulario?

5. DECLARACIÓN, ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Acepto que las notificaciones sobre el presente formulario, se ejecuten al correo electrónico señalado en el presente documento, en consecuencia, me comprometo a:

- Revisar el correo electrónico señalado en este formulario y, adicional, a mantenerlo (s) habilitado(s) para recibir notificaciones.
- Conozco que la Cooperativa de Ahorro y Crédito 16 de Julio Ltda., tiene 15 días laborables, para presentar respuesta al presente formato.
- Todo reclamo es procedente sólo si cuenta con copia de cédula de ciudadanía y la respectiva firma del titular de la cuenta.