|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha |  | Queja \_\_\_\_ Apelación \_\_\_\_ |
| **INFORMACIÓN DEL CLIENTE** | | |
| Razón social |  | |
| Datos del representante legal |  | |
| Domicilio (incluyendo municipio o Delegación y CP) |  | |
| Ciudad |  | Estado |
| Teléfono (s) |  |  |
| Correo electrónico |  | |
| **DATOS DE LA QUEJA O APELACIÓN** | | |
| Tipo de servicio donde se presentó el evento  (Auditoría, servicio a cliente, decisión de comité) |  | |
| Descripción de la queja o apelación (Incluir fecha, características del evento y personal de GW Certified involucrado) |  | |
| Listado de evidencia que se anexa para soportar la queda o apelación. |  | |
| Observaciones adicionales  (En caso de aplicar) |  | |
| **LLENADO POR GW CERTIFIED** | | |
| Folio de GW Certified para seguimiento |  | |
| Responsable |  | |