El Metro
Formulario de Comentario del Cliente

Comentario ☐
Queja ☐
Otro ☐

☐ Servicio De Autobus Ruta Fijo
☐ El Servicio De Paratransito El Lift
☐ Servicio de Ruta Fija ADA
☐ Servicio ADA El Lift Paratransitio
☐ Titulo VI

Identidad del Cliente		
Apellido	Nombre De Pila	Fecha reportada:
Direccion	Numero De Telefono	
Queja recibida por : Carta ☐ Telefono ☐ Otro ☐		

Formatos Accesibles	Letra grande ☐	TDD ☐	Grabacion de Audio ☐		Otro ☐

Identidad del Vehiculo				
Fecha del incidente		Nombre de Ruta y Numero	Tomada por:	Numero de Autobus o Furgoneta
Hora del incidente a.m./p.m.	Ubicacion del Accidente o Incidente			
Nombre o Descripcion del Operador				

Comentarios de los Clientes:

Investigacion:

Investigado por: _____ **Fecha:** _____

Fecha de contacto del cliente: _____ **Por:** _____

Fecha de seguimiento: _____

Fecha de cierre:_____

Registro de Accion Final:

Retencion de Documentos por un ano