



FORMULARIO DE APELACIÓN DE DECISIÓN DEL COMITÉ DE QUEJAS Y AGRAVIOS

DE: _____ (Nombre)
 _____ (Dirección)

 _____ (Teléfonos, incluyendo celular)
 _____ (Número de Fax)
 _____ (Dirección de Correo Electrónico)

Querella contra: _____

Fecha

Fecha