

Formulario de queja ADA

Fecha de hoy: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Mejor manera de contactar con usted: _____

Si utiliza una ayuda a la movilidad, por favor indique el tipo o modelo: _____

Sobre el incidente: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

Ruta/Parada, si se conoce: _____

Nombre(s) del empleado(s) u otros:

Descripción clara del incidente:-

Otra documentación incluso fotografías o videos (se pueden enviar por correo electrónico:

dawn.shsenior@gmail.com o georgette.shsenior@gmail.com):