

Marshall County Council on Aging, Inc. Client Comment/Complaint Form

Mail or fax this completed form with any attachments to: Marshall County Council on Aging
ATTN: Executive Director
1305 W. Harrison St.
Plymouth, IN 46563

YOUR INFORMATION

Salutation: Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/>		Other:	
First Name:	Middle Initial:	Last Name:	
Street Address:			
City:		State:	Zip:
Home Phone:		Work or cell Phone:	
Email:			
What is the best way to contact you? Phone <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/>			
What is the best time to contact you? Morning <input type="checkbox"/> Afternoon <input type="checkbox"/> Evening <input type="checkbox"/>			

COMMENT/COMPLAINT INFORMATION

Date of Service: _____

Driver's Name (if known): _____

Describe events in the order in which they occurred and a full description of the problem. Be as brief and complete as possible to make the explanation clear. Use the back of this sheet if you need more space.

I certify that the information provided on, or with, this form is true and correct to the best of my knowledge.

Signature: _____ **Date:** _____

Marshall County Council on Aging, Inc. Formulario de comentario / queja del cliente

Envíe por correo o por fax este formulario completo con los anexos a::

Marshall County Council on Aging
ATTN: Executive Director
1305 W. Harrison St.
Plymouth, IN 46563

TU INFORMACIÓN

Saludo: Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/>		Otro:	
Nombre:		Inicial del segundo nombre:	Apellido:
Dirección:			
City:		State:	Zip:
Teléfono de casa:		Teléfono del trabajo o celular:	
Correo electrónico:			
¿Cuál es la mejor manera de ponerse en contacto con usted? Teléfono <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/>			
¿Cuál es el mejor momento para contactarlo? Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>			

COMENTARIO / INFORMACIÓN DE QUEJAS

Fecha de servicio: _____

Nombre del conductor (si lo conoce) _____

Describa los eventos en el orden en que ocurrieron y una descripción completa del problema. Sea lo más breve y completo posible para aclarar la explicación. Utilice el reverso de esta hoja si necesita más espacio.

Certifico que la información proporcionada en o con este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender..

Firma: _____ **Fecha:** _____