**FORMULARIO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN AL USUARIO**

**SELECCIONE EL SERVICIO:** CONSULTA PRE-CHEQUEO  REVISIÓN DE REPORTE

DE CORRECCIÓN

**NÚMERO DE EXPEDIENTE (SI APLICA):** Haga clic aquí para escribir texto.

**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:** Haga clic aquí para escribir texto.

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CALIDAD:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONOS DE CONTACTO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CORREO ELECTRÓNICO:** Haga clic aquí para escribir texto.

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS | VALORACIÓN DEL SERVICIO**  Haga clic aquí para escribir texto. |

**INFORMACIONES IMPORTANTES:**

1. El Servicio de Atención al Usuario es **GRATUITO**.
2. Pueden comunicarse con nosotros al teléfono 809-533-3522 extensiones 1317, 1318, 1327 y 332, o al correo electrónico [info.asfl@pgr.gob.do](mailto:info.asfl@pgr.gob.do).

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE** | **FIRMA Y SELLO DEL CONSULTOR** |