Legal Aid Society of Salt Lake
Forma de Queja

Su Nombre: _____

Su Dirección: _____

Números Telefónico(s):_____

Fecha y hora del incidente: _____

Nombre del empleado de Legal Aid o voluntario: _____

La declaración de Queja: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Su propuesta de solución a la queja: _____

_____

_____

_____

Anexé páginas o documentos adicionales necesarios.