

Autoridad regional de tránsito de Berkshire  
FORMULARIO DE QUEJA DEL CLIENTE DE PARATRANSIT

Fecha de la queja: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección del cliente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Revisión del supervisor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_