

FORMULARIO DE SUGERENCIAS

Fecha

Datos Personales

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

Razón Social**Documento de Identidad**DNI RUC C. Extranjería Pasaporte

Nro. de Documento de Identidad

Domicilio

Calle / Av. / Jr.

Nro./Mz.

Lote

Int. / Dpto.

Urbanización

Provincia

Departamento

Teléfonos

Correo Electrónico

Aspecto que motiva su sugerenciaCalidad de Atención Calidad de Productos y Servicios Otros

Especifique su sugerencia:

Firma del cliente

Estimado Cliente,

Para nuestra Empresa sus sugerencias constituyen un valioso aporte, los cuales tienen por finalidad mejorar continuamente la calidad del servicio. Sus sugerencias serán atendidas directamente por el Oficial de Atención al Usuario a la brevedad.

Sírvase depositar este formulario en el buzón de sugerencias.

MITSUI AUTO FINANCE PERU S.A. le agradece por su colaboración.