

Fecha de ingreso ____ / ____ / ____

Código de la Consulta

Código del cliente

Oficina donde se atendió

Tipo de producto actual

DATOS DEL USUARIO

Nombres y Apellidos

Número de cédula

Dirección de domicilio

Municipio

Departamento

Teléfono convencional

Teléfono celular

Correo electrónico

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (información acompañarla con documento acreditativo de representación)

Nombres y Apellidos

Número de cédula

INFORMACIÓN DE LA CONSULTA Y/O SUGERENCIA

Producto en cuestión

MOTIVOS DE LA CONSULTA A FINCORP**MOTIVOS DE LA SUGERENCIA A FINCORP****DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Tipo de documentación presentada

Las notificaciones que se genere del siguiente formulario, solicito me las haga llegar a:

Correo electrónico

Teléfono celular

Oficina receptora

El cliente declara que todos los datos proporcionados en el formulario son verídicos, y autoriza a FINCORP a realizar la validación que considere pertinente.

Firma del solicitante de información

Firma y sello del funcionario de FINCORP

Fecha _____ Hora de la noticiación _____