

INTZIDENTZIA ORRIA - EMF

FEDERATUAREN DATUAK			
Izen - Abizenak		NAN/DNI	
E-mail		Telefono Zenbakia	
Taldea		Probintzia	

ISTRIPU DATUAK					
Espediente Zenbakia					
(*Mapfrek emandako erreferentzi zenbakia)					
Gertaera eguna		Gertaera ordua		Gertaera lekua	

DEIAREN DATUAK					
Dei eguna		Dei ordua		Deitzen den zenbakia	
Deia hartu zuen pertsonaren izena					

GERTAERA MOTA

"X" batez markatu gertaera izan den erakundearekin

Mapfre		Pertsonaren datuak	
Zentro medikoa		Zentro medikuaren izena Pertsonaren datuak	
Adartia		Pertsonaren datuak	

Erreklamazioaren Arrazoia

Iradokizunak

* Bidali dokumentu hau e-mail honetara: emf@alkora.es