

MODEL DE SUGGERIMENT, QUEIXA I/O RECLAMACIÓ

El Sr./la Sra.:

amb DNI: i domicili a:

Telf.:

Exposa a la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears el següent:

Per tot això exposat espero que:

, a de de 20

Sr. President del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears