Cinépolis

FORMATO DE ATENCION A INCONFORMIDADES DEL CLIENTE
REGION ADINA
RA-FO-TRA-ATIN-01

Conjunto:

Datos requeridos													
Fecha	Causa	Función			Cantidad de boletos	Importe	No. de Taquilla	Nombre del Cliente	E-mail	Tel.	Firma cliente	Firma vendedor o supervisor	Firma Gerente
		Sala	Hora	Película									