A la atención del titular del Departamento de Atención al Cliente del Grupo Abante Asesores

Nombre o razón social*: ----------

Apellidos*: ----------

DNI o CIF*: ----------

Domicilio*: ----------

Teléfono: ----------

Motivo de la queja o reclamación:

Oficina, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos que dan motivo a la queja o reclamación*:

---

* Campos obligatorios

En a de de

Fdo:

abante