



Fresno Area Express “Formulario De Consulta / Queja”

Información Del Demandante

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Código Postal: _____

Teléfono Primario: _____

Teléfono Secundario: _____

Información de Incidente

Fecha del Incidente: _____

Hora del Incidente: _____

Número de la Ruta: _____

Número del Autobús: _____

Dirección de Viaje (Hacia el Norte, Sur, Este, ú Oeste): _____

Ubicación: _____

Descripción Del Conductor: _____

Consulta / Queja

Firma del Demandante – Fecha

Regresar a: Fresno Area Express, Customer Relations, 2223 G Street, Fresno, CA 93706

<i>Para Uso Interno de FAX No Llenar</i>			
Initial Review			Supervisor
Supervisor	Out	Return	Bus Operator

