

Ciudad de Farmersville

Formulario de Queja/Queja de ADA

Reclamante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Persona preparando la denuncia (si es diferente del denunciante): _____

Relación con el denunciante: _____

Por favor de proveer una descripción completa de su queja o reclamo:

Favor de especificar la locación de su queja (si corresponde):

Por favor, indique lo que cree que se debe hacer para resolver la queja:

Adjunte páginas o fotografías adicionales según sea necesario.

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor devuelva este formulario en persona o envíelo por correo a:

Attn: ADA Coordinator
Farmersville City Clerk's Office
909 W. Visalia Road
Farmersville, CA 93223
(559) 747-0458

A solicitud, se proporcionarán adaptaciones razonables al completar este formulario. Comuníquese con el coordinador de ADA mencionado anteriormente para obtener más ayuda.