ATENCIÓN A INCONFORMIDAD DEL CLIENTE

MX-FT-AINC-MC-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									

ATENCIÓN A INCONFORMIDAD DEL CLIENTE