

Comision di Keho

Comision di Keho - F.C.C.A.

Fecha

Dia	Luna	Aña
		20

 ..

Number di Formulario

--	--	--

e-mail: klachtencommissiefcca@hotmail.com

<p>Number di Cliente <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Faam di Cliente <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Identificacion di Cliente <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Adres di Cliente <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>E ta un residencia di FCCA ? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>6. Bo keho tin relacion cu nos</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio</p> <p><input type="checkbox"/> Nos proceso di traha</p> <p><input type="checkbox"/> Fayo den cita di FCCA</p> <p><input type="checkbox"/> Tempo di espera <input type="checkbox"/> Material di construccion</p> <p><input type="checkbox"/> Guia <input type="checkbox"/> Suma di Subsidio</p> <p><input type="checkbox"/> Expulsion /Findishi <input type="checkbox"/> Otro</p> <p><input type="checkbox"/> Procedura legal</p> <p><input type="checkbox"/> Prijs di huur/Atraso</p> <p><input type="checkbox"/> Suma di hipoteca/atraso</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>												
<p>1. Bo a jega di entrega kehonan den pasado?</p> <p style="text-align: center;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>2. Cuanto biaha? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>3. Fecha di ultimo keho</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">Dia</td><td style="text-align: center;">Luna</td><td style="text-align: center;">Aña</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr></table>	Dia	Luna	Aña				<p>7. Adhunto cu e keho aki, bo por tin un copia di e keho original?</p> <p><input type="checkbox"/> Keho/Carta</p> <p><input type="checkbox"/> Deklarashon</p> <p><input type="checkbox"/> Otro documentacion</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>						
Dia	Luna	Aña											
<p>4. Bo a haci un keho antes?</p> <p><input type="checkbox"/> Personalmente <input type="checkbox"/> E-mail</p> <p><input type="checkbox"/> Telefoon <input type="checkbox"/> Cuidador di Bario</p> <p><input type="checkbox"/> Carta <input type="checkbox"/> Departamento di Minister</p>	<p>8. Agrega motivacion/ Agrega descripcion di e motibo di keho</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 150px; margin-top: 5px;"></div>												
<p>5. Riba ki aspecto di FCCA bo tin un keho?</p> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> Registracion</td><td><input type="checkbox"/> Huur</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Cambio di cas</td><td><input type="checkbox"/> Hipoteca</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Asignacion</td><td><input type="checkbox"/> Subsidio</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Cobramento</td><td><input type="checkbox"/> Cuidador di Bario</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Mantencion</td><td><input type="checkbox"/> Otro</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Construccion</td><td></td></tr></table> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> Registracion	<input type="checkbox"/> Huur	<input type="checkbox"/> Cambio di cas	<input type="checkbox"/> Hipoteca	<input type="checkbox"/> Asignacion	<input type="checkbox"/> Subsidio	<input type="checkbox"/> Cobramento	<input type="checkbox"/> Cuidador di Bario	<input type="checkbox"/> Mantencion	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Construccion		<p>9. Ki resultado bo ta spera?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> Registracion	<input type="checkbox"/> Huur												
<input type="checkbox"/> Cambio di cas	<input type="checkbox"/> Hipoteca												
<input type="checkbox"/> Asignacion	<input type="checkbox"/> Subsidio												
<input type="checkbox"/> Cobramento	<input type="checkbox"/> Cuidador di Bario												
<input type="checkbox"/> Mantencion	<input type="checkbox"/> Otro												
<input type="checkbox"/> Construccion													

Firma