

# INFORME AL CLIENTE E INCIDENTE PÚBLICO

## ALMACENAR INFORMACIÓN

NOMBRE DE LA TIENDA \_\_\_\_\_ TEL# \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE TIENDA \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN AL CLIENTE

NOMBRE DEL CLIENTE \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ SS# \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

HOGAR TEL# \_\_\_\_\_ TRABAJO TEL# \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE INCIDENTE

FECHA DEL INCIDENTE \_\_\_\_\_ TIEMPO EXACTO \_\_\_\_\_ AM O PM

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

UBICACIÓN DEL INCIDENTE \_\_\_\_\_ UBICACIÓN LIMPIA \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

DESCRIBA LA MATERIA EXTRANJERA O LOS DEFECTOS \_\_\_\_\_ TIPO DE PISO \_\_\_\_\_

SENALES DE PISO MOJADO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO CONDICIONES DE ILUMINACIÓN \_\_\_\_\_

ÚLTIMA INSPECCIÓN ANTES DEL INCIDENTE \_\_\_\_\_ AM O PM # DE FOTOS TOMADAS \_\_\_\_\_

NATURALEZA DE LA HERIDA \_\_\_\_\_ PROVEEDOR MÉDICO VISTO \_\_\_\_\_

¿SI RECLAMO EL CARRO, FUE INVOLUCRADO EL EMPLEADO? \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

NOMBRE DE EMPLEADO: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE TESTIGO

COMPAÑERO DEL CLIENTE, SI CUALQUIERA \_\_\_\_\_

HABLA A \_\_\_\_\_ TEL# \_\_\_\_\_

### TESTIGOS DEL CLIENTE:

NOMBRE \_\_\_\_\_ HABLA A \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ HABLA A \_\_\_\_\_

### EMPLOYEE WITNESSES:

NOMBRE /DEPT. \_\_\_\_\_ HABLA A \_\_\_\_\_

NOMBRE /DEPT. \_\_\_\_\_ HABLA A \_\_\_\_\_

NOMBRE INFORMANTE \_\_\_\_\_ TEL # \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL INFORMANTE \_\_\_\_\_

PRESENTADO POR \_\_\_\_\_ TÍTULO \_\_\_\_\_

NOMBRE IMPRESO \_\_\_\_\_ FECHA ENVIADO \_\_\_\_\_

**SUBMIT TO:**  
AVANT SUPERMARKET GROUP  
155 FRANKLIN RD., STE 200  
BRENTWOOD, TN 37027  
PHONE 816-251-1670  
FAX 816-866-9223  
asgclaims@avantins.com