Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ - Anexa algún documento adicional: SI \_\_\_\_ NO\_\_\_ (Marque X)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Mediante el registro de sus datos en este formulario, usted autoriza a la Alcaldía de Pasto, para el uso de los mismos con la finalidad de adelantar el procedimiento de registro de sugerencias. Recuerde que puede consultar nuestra política de protección de datos personales en www.pasto.gov.co

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | No de Teléfono o Celular: |
| Correo Electrónico: | |
| Dirección de residencia: | |

Si desea hacer un sugerencia en forma ANÓNIMA marque X aquí: \_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Escriba aquí su sugerencia: propuesta, idea o indicación que para el mejoramiento de un proceso, procedimiento, actividad, trámite o servicio que presta la entidad |

**MUCHAS GRACIAS - PARA NOSOTROS SUS SUGERENCIAS SON MUY VALIOSAS**

……………………………………………………………………………………………………………