OPTICA®
Proteger

Para tu comodidad, puedes registrar tu inconformidad aquí.

Sitio Web | Google Form | WhatsApp

NOMBRE: _____

CEDULA: _____

EMAIL: _____

CELULAR: _____

CUIDAD: _____

FECHA: D M AÑO

Nº Orden de Trabajo:

A continuación, le solicitamos detallar los motivos de su inconformidad con la compra realizada. Le agradecemos que proporcione toda la información relevante de manera clara y completa, sin omitir ningún detalle, para analizar su caso y ofrecerle una solución adecuada, ya que nuestro compromiso es brindarle la mejor atención y garantizar su satisfacción.

Indique si su inconformidad se debe a la compra de sus gafas o a la prestación de nuestros servicios. Por favor, detalle su caso con claridad para brindarle una solución adecuada. Nuestro compromiso es su satisfacción visual.

Indique si su inconformidad está relacionada con la compra de sus lentes o gafas, o con la atención recibida en nuestra óptica. Si se trata de un producto, especifique su descripción y fecha de adquisición. Si es un servicio, indique la fecha y el profesional que lo atendió

Describa el problema que presenta con sus lentes o gafas y cómo afecta su experiencia visual.

Indique qué solución espera frente a su inconformidad con los lentes, gafas o servicio recibido en nuestra óptica. Sea claro y específico en su solicitud para brindarle una respuesta efectiva.

FIRMA: _____

- **Nota 1:** Todos los datos y campos deben estar diligenciados, especialmente fecha, nombre, ciudad, cédula, email, número de contacto, fecha y número de orden de trabajo.
- **Nota 2:** Estimado asesor, recuerda suministrar todos los datos, especialmente el número de orden de trabajo, para agilizar el trámite y gestionar las inconformidades rápidamente.
- **Nota 3:** Para dar trámite a esta inconformidad, es necesario adjuntar tanto la inconformidad como la orden de compra que la origina. Por favor, asegúrate de enviarlos juntos.