**FORMULARIO**

***Identificación del ciudadano***

|  |  |
| --- | --- |
| **Cédula:** | Digite su cédula   \* Digite su identificación de forma continua, incluyendo ceros.      Por ejemplo, si su identificación es 1-222-333, digítela 0102220333. |
| **Nombre:** | Digite el nombre |
| **Profesión u oficio:** | Digite su profesión u oficio |
| **Correo Electrónico:** | Digite su correo electrónico |
| **Teléfono:** | Teléfono |
| **Lugar de residencia:** | Digite lugar de residencia |
| **Edad:** |  |
| **Fecha:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **Tipo de consulta:** |  |
| **Mensaje:**  ***Este formulario puede ser presentado personalmente debidamente lleno y firmado por persona física o jurídica a la Oficina de la Contraloría de Servicios, ubicada contiguo a la Oficina de Correos de Costa Rica en Grecia, o enviarlo al correo electrónico indicado al pie de página.*** | Digite su mensaje  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma (En caso de la presentación en forma personal) |