FORMATO DE SUGERENCIA

Fecha: _____

Nombre:_____
Dirección:_____
_____
Teléfono:_____Celular:_____
E-mail:_____

SUGERENCIA

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

Firma

atención.ciudadana@ciudadmadero.gob.mx
C. Francisco Sarabia 303 Z.C. Cd. Madero, Tams