

Formulario de quejas sobre ADA de Lextran

Sección I

Nombre:

Dirección:

Teléfono (particular):

Teléfono (celular):

Correo electrónico:

¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Audio	
	TDD/relé		Otros	

Sección II

Servicio de tránsito: Ruta fija/Wheels:

Fecha del incidente:

Hora del incidente:

Nombre del empleado (si se conoce):

Identificación del vehículo/Nombre o número de ruta:

Lugar del incidente:

Ayuda de movilidad utilizada (si corresponde):

Descripción del incidente:

Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

Sección III

¿Cuál es la mejor manera de comunicarse con usted? (Elija uno) Teléfono/correo electrónico/correo postal

¿Cuál es el mejor día y hora para comunicarse?

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma

Fecha

Envíe este formulario por correo electrónico a compliance@lextran.com, lleve en persona a la dirección que figura a continuación, o envíe este formulario por correo a:

Lextran

Coordinador de ADA

200 West Loudon Avenue

Lexington, KY 40508