

Estimado Consumidor Financiero, al llenar este formulario, debe presentarlo en cualquiera de nuestras Oficinas o enviarlo de manera digital al correo electrónico: [servicioalcliente@coopnacional.com](mailto:servicioalcliente@coopnacional.com) / [soportecanales@coopnacional.com](mailto:soportecanales@coopnacional.com)

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**1. Menciona la Oficina donde fue atendido:**

**MATRIZ:** Capitán Nájera 4210 y Yaguachi (Décima Cuarta)  **AGENCIA 1:** Gómez Rendón 2324 y Lizardo García   
**AGENCIA 2:** Los Ríos 4501 y Modesto Chávez Franco  **AGENCIA 3:** 6 de Marzo 1219 entre Alcedo y Colón

**2. Selecciona el área donde fuiste atendido por el Ejecutivo Bancario:**

Ventanilla  Préstamo  Otros \_\_\_\_\_  
Servicio de Atención al Usuario Financiero  Call Center

**3. Señala cuál o cuáles de los siguientes productos o servicios solicitó:**

Cuenta de Ahorros  Póliza a Plazo  Préstamo  Actualización de Datos   
Referencia Bancaria  Acreditación/Transferencia  Consulta de Saldos  Banca Telefónica   
Tarjeta de Débito  Cuenta Corriente  Otros: \_\_\_\_\_

**SELECCIONA EN BASE A UNA PUNTUACIÓN EN LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN:**

**Valoraciones:** Malo (1)- Regular (2)- Bueno (3)- Muy bueno (4)- Excelente (5)

**4. ¿Cómo fue el trato del Ejecutivo Bancario?**

Malo  Regular  Bueno  Muy bueno  Excelente

**5. ¿Cómo califica el conocimiento del Ejecutivo Bancario sobre la consulta o servicio solicitado?**

Malo  Regular  Bueno  Muy bueno  Excelente

**6. ¿Cómo califica la imagen o presentación del Ejecutivo Bancario?**

Malo  Regular  Bueno  Muy bueno  Excelente

**7. ¿Todas tus consultas, requerimientos, dudas fueron atendidas?**

Sí  No

**8. ¿Cómo considera el tiempo que duró la atención del Ejecutivo Bancario?**

Malo  Regular  Bueno  Muy bueno  Excelente

**9. ¿Cuál fue el medio que utilizaste para comunicarte con Banco Coopnacional S.A.?**

Presencial  Call - Center  Otros: \_\_\_\_\_  
Formulario WEB  E-mail

**10. Tu opinión para nosotros es importante, a continuación puedes detallar tus recomendaciones o sugerencias.**

---

---

---

**11. Si deseas que un Ejecutivo Bancario te contacte, por favor detalla tus datos principales (Opcional)**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

No. Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Los datos personales contenidos en el formulario o los que facilite en lo sucesivo al Banco, van a ser almacenados y tratados por Banco Coopnacional S.A. al objeto de gestionar su tramitación. Por consiguiente, al firmar el formulario, otorga su autorización y expresa su consentimiento libre, específico, informado e inequívoco para el tratamiento de sus datos personales en los términos y para las finalidades establecidas en la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales de los Consumidores Financieros de Banco Coopnacional S.A., publicada en el sitio web del Banco, en el link de Transparencia de la Información.

En cumplimiento a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, para el ejercicio de los derechos de los consumidores financieros de Banco Coopnacional S.A., se pone a disposición el correo electrónico: [protecciondatospersonales@coopnacional.com](mailto:protecciondatospersonales@coopnacional.com)

\_\_\_\_\_  
Firma del Consumidor Financiero  
C.I./Pasaporte: