



City of Bridgeport
Washington

City Hall 509.686.4041 ▪ Fax 509.232.3370

PO Box 640 ▪ 1206 Columbia ▪ Bridgeport, WA 98813 ▪ BridgeportWashington.net

COMPLAINT / COMPLIMENT FORM

Name of person filling out form: _____

Date: _____ Telephone Number: _____

Address: _____

Specifics of Complaint or Compliment

Date: _____ Approximate time: _____

Person (if known): _____ Department: _____

Reason for interaction: _____

Location of incident: _____

Nature of complaint or compliment (use additional sheets as needed): _____

Signature of person: _____ Date / Time: _____

Complaint/Compliment verbally reported to _____

_____ Date Reported

OFFICE USE ONLY

Complaint investigated by _____

_____ Date/Time

Findings: _____



City of Bridgeport
Washington

City Hall 509.686.4041 ▪ Fax 509.232.3370

PO Box 640 ▪ 1206 Columbia ▪ Bridgeport, WA 98813 ▪ BridgeportWashington.net

FORMULARIO DE QUEJA / ELOGIO

Nombre de la persona que va a llenar el formulario: _____

Fecha: _____ Número de Teléfono: _____

Dirección: _____

Detalles específicos de la queja o elogio

Fecha: _____ Tiempo aproximado: _____

Persona (si se conoce): _____ Departamento: _____

Motivo de interacción: _____

Ubicación del incidente: _____

Naturaleza de la queja o elogio (utilice hojas adicionales si es necesario): _____

Firma de la persona: _____ Fecha /Tiempo: _____

Queja/Elogio reportado a _____

_____ Día Reportado

OFFICE USE ONLY

Complaint investigated by _____

_____ Date/Time

Findings: _____
