



<b>FULL D'INCIDÈNCIES</b>	
Usuari que presenta la queixa	
Municipi	BUGER
Carrer i número	
Data	
Fracció que ha presentat algun problema	<input type="checkbox"/> Paper <input type="checkbox"/> Vidre <input type="checkbox"/> Envasos <b><u>ORGANICA</u></b> <b><u>BOLQUERS</u></b>
Causa del problema	<input type="checkbox"/> No s'han dut el fems i s'havia tret correctament i allò que tocava aquell dia. <input type="checkbox"/> No s'han dut el fems perquè no s'ha tret allò que tocava. <input type="checkbox"/> No s'han dut el fems perquè no s'ha tret amb la bossa adequada.
Observacions	