AYUNTAMIENTO DE ASTORGA

OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACION AL CONSUMIDOR
CONCEJALIA DE SERVICIOS SOCIALES

IMPRESO DE SOLICITUD DE:
CONSULTA
RECLAMACION
DENUNCIA
Nº DE EXPEDIENTE

DATOS DEL CONSUMIDOR

Nombre y Apellidos .....
D.N.I.....Domiciliado en .....
Provincia.....C.P.....Tfno .....
C/.....nº.....

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD

Nombre y Apellidos o Razon Social.....
C/..... Municipio.....
Provincia.....C.P.....Tfno..... CIF.....

SOLICITUD

HECHOS.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SOLICITA.....
.....
.....
.....
.....
.....

Documentación que aporta:

JUSTIFICANTE
FACTURA
GARANTIA
CONTRATO
NOTIFICACIONES
OTRAS

Solicito que esta reclamación sea resuelta a través del Sistema Arbitral de Consumo: SI NO

FECHA

FIRMA