OMIC
Oficina Municipal de Información al Consumidor
AYUNTAMIENTO DE SANTA CRUZ DE LA PALMA

DENUNCIA / RECLAMACION

Nº. Ref.

DATOS DEL CONSUMIDOR O USUARIO :

Nombre y apellidos :	
Domicilio :	
Localidad :	**Provincia :**
D.N.I. N.º :	Teléfono :

DATOS DE LA PERSONA JURIDICA CONTRA QUIEN SE DENUNCIA O RECLAMA :

Nombre y apellidos ó razón social :	
Domicilio :	
Localidad :	Provincia :
D.N.I. ó C.I.F. N.º :	Teléfono :

PERSONAL	☐	POR ESCRITO	☐
TELEFONICA	☐	ANONIMA	☐

HECHOS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

En prueba de cuanto se afirma, y para que surta los efectos procedentes en Derecho, firmo la presente denuncia/reclamación en Santa Cruz de La Palma, a las horas del día de de dos mil cinco, ratificándonos en cuanto en la misma se manifiesta.

El denunciante o reclamante,