

HOJA DE RECLAMACIONES

COMPLAINTS FORM / IMPRIMES DE RECLAMATION

Los datos del recuadro serán rellenados por el titular del establecimiento antes de su entrega al consumidor

Nombre o razón social	
Calle	Localidad Código Postal
Provincia	
Servicios que presta	Teléfono
Fax NIF o DNI del responsable	

A RELLENAR POR EL RECLAMANTE: (Por favor, en letra legible).

To be filled in by the claimant / A remplir par le réclamant: (please, in legible letter/s'il vous plait, en lettre lisible)

D./D.^a DE NACIONALIDAD (nationality / nationalité): CON DNI / PASAPORTE (passport / passeport) n.º:

Y CON DOMICILIO EN (address / adresse) LA CALLE (street / rua): N.º Piso

Letra LOCALIDAD (city / localité): Código Postal

PAIS (country / pays): E-mail: Fax:

Teléfono de Contacto: Indique horario preferente para contactar:

FORMULA LA SIGUIENTE RECLAMACIÓN:
(reason for the complaint / motif de la réclamation)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SE SOLICITA (it request / ccla demandes):

Documentos que se adjuntan (facturas, folletos, etc..)

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

ALEGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FECHA DE LA RECLAMACIÓN (date of complaint / date de la réclamation): En a de de

FIRMA DEL RECLAMANTE:
(claimant's signature / signature du réclamant)

FIRMA Y SELLO DEL RECLAMADO:

HOJA DE RECLAMACIONES

COMPLAINTS FORM / IMPRIMES DE RECLAMATION

Los datos del recuadro serán rellenados por el titular del establecimiento antes de su entrega al consumidor

Nombre o razón social	
Calle	Localidad Código Postal
Provincia	
Servicios que presta	Teléfono
Fax NIF o DNI del responsable	

A RELLENAR POR EL RECLAMANTE: (Por favor, en letra legible).

To be filled in by the claimant / A remplir par le réclamant: (please, in legible letter/s'il vous plait, en lettre lisible)

D./D.^a DE NACIONALIDAD (nationality / nationalité): CON DNI / PASAPORTE (passport / passeport) n.º:

Y CON DOMICILIO EN (address / adresse) LA CALLE (street / rua): N.º Piso

Letra LOCALIDAD (city / localité): Código Postal

PAIS (country / pays): E-mail: Fax:

Teléfono de Contacto: Indique horario preferente para contactar:

FORMULA LA SIGUIENTE RECLAMACIÓN:
(reason for the complaint / motif de la reclamation)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SE SOLICITA (it request / ccla demandes):

Documentos que se adjuntan (facturas, folletos, etc..)

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

ALEGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FECHA DE LA RECLAMACIÓN (date of complaint / date de la reclamation): En a de de

FIRMA DEL RECLAMANTE:
(claimant's signature / signature du réclamant)

FIRMA Y SELLO DEL RECLAMADO:

HOJA DE RECLAMACIONES

COMPLAINTS FORM / IMPRIMES DE RECLAMATION

Los datos del recuadro serán rellenados por el titular del establecimiento antes de su entrega al consumidor

Nombre o razón social	
Calle	Localidad Código Postal
Provincia	
Servicios que presta	Teléfono
Fax NIF o DNI del responsable	

A RELLENAR POR EL RECLAMANTE: (Por favor, en letra legible).

To be filled in by the claimant / A remplir par le réclamant: (please, in legible letter/s'il vous plait, en lettre lisible)

D./D.^a DE NACIONALIDAD (nationality / nationalité): CON DNI / PASAPORTE (passport / passeport) n.º:

Y CON DOMICILIO EN (address / adresse) LA CALLE (street / rua): N.º Piso

Letra LOCALIDAD (city / localité): Código Postal

PAIS (country / pays): E-mail: Fax:

Teléfono de Contacto: Indique horario preferente para contactar:

FORMULA LA SIGUIENTE RECLAMACIÓN:
(reason for the complaint / motif de la reclamation)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SE SOLICITA (it request / ccla demandes):

Documentos que se adjuntan (facturas, folletos, etc..)

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

ALEGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO:

.....

.....

.....

.....

.....

FECHA DE LA RECLAMACIÓN (date of complaint / date de la reclamation): En a de de

FIRMA DEL RECLAMANTE:
(claimant's signature / signature du réclamant)

FIRMA Y SELLO DEL RECLAMADO: