



MADRID

Oficina Municipal de Información al Consumidor



Comunidad de Madrid

N.º 28/313/

HOJA DE RECLAMACIÓN / OFFICIAL COMPLAINT FORM

Los datos de este recuadro serán cumplimentados por el reclamado antes de su entrega al consumidor/To be filled by the company

Nombre del establecimiento		CIF o NIF
Dirección del establecimiento calle, plaza y nº	CP. localidad y provincia	Teléfono
Actividad del establecimiento		
Nombre de la razón social		CIF o NIF
Dirección del establecimiento calle, plaza y nº	CP. localidad y provincia	Teléfono

Datos a rellenar por el reclamante / To be filled by the complainant:

A las / At _____ horas / hours del día / of _____ de / of _____ de / of _____ (fecha de la declaración / date of complaint), D/Doña. _____

_____ (reclamante / complainant) Nacionalidad / Nationality _____ DNI o pasaporte / passport _____

Dirección / Address _____

_____ (calle o plaza, provincia o localidad y teléfono / street, square, locality, country and telephone number)

Motivo de la reclamación / Causes of complaint: _____

Solicita / Ask for: _____

Documentos aportados (facturas, folletos, etcétera) / Evidence to support this complaint such as invoices, bills and others _____

Alegaciones del reclamado / company's allegations _____

Firma del reclamante / Complainant's signature

Firma y sello del reclamado / company's signature

INSTRUCCIONES AL DORSO. (SEE THE BACK FOR INSTRUCTIONS)

EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN