

RECLAMACIÓN DE CONSUMO

Rellene las casillas en blanco. Los campos marcados con * son obligatorios

DATOS DEL RECLAMANTE:

NIF:	Nombre y apellidos o razón social*:		
Dirección *:			
Localidad*:			Código Postal*:
País* :	Provincia*:	Municipio*:	
Teléfono*:	Correo electrónico*:		

DATOS DEL REPRESENTANTE:

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
NIF:	En calidad de:	

DATOS DE LA EMPRESA RECLAMADA:

NIF:	Razón social*:		
Dirección *:			
Localidad*			Código Postal*:
País* :	Provincia*:	Municipio*:	
Teléfono:	Correo electrónico:		

HECHOS RECLAMADOS*:

--

PRETENSIÓN*:

--