



DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre:	D.N.I.:
Domicilio:	TFN.:
Localidad:	C.P.:

DATOS DEL RECLAMADO/A

Nombre:	D.N.I. o C.I.F.:
Domicilio:	TFN. o FAX:
Localidad:	C.P.:

HECHOS QUE MOTIVAN LA RECLAMACIÓN:

Por tanto **SOLICITO:**

Documentos que se aportan: *(Facturas u otros documentos que justifiquen la reclamación)*

En Santa Marta de Tormes, a de del 20

El/la reclamante,

A LA OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACIÓN AL CONSUMDOR (OMIC)

C/. Villalar s/n, 1º Planta, C.P. 37900. Santa Marta de Tormes. Telef. 923 13 10 20