



**DATOS DEL RECLAMANTE**

<b>Nombre:</b>	<b>D.N.I.:</b>
<b>Domicilio:</b>	<b>TFN.:</b>
<b>Localidad:</b>	<b>C.P.:</b>

**DATOS DEL RECLAMADO/A**

<b>Nombre:</b>	<b>D.N.I. o C.I.F.:</b>
<b>Domicilio:</b>	<b>TFN. o FAX:</b>
<b>Localidad:</b>	<b>C.P.:</b>

**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 CONSUMIDOR (OMIC)**

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