

**IMPRESO DE RECLAMACIÓN**

Referencia:

Fecha: Hora:

**Datos del Reclamante:**

Apellidos y Nombre:		D.N.I.:	
Domicilio:			
Localidad:		C.P.:	
Provincia:		Teléfono:	/
Email: (si desea recibir por esta vía las comunicaciones):			Edad:

**Datos del Reclamado:**

Razón Social:		C.I.F.:	
Nombre Comercial:			
Domicilio:			
Localidad:	Paterna	C.P.:	
Provincia:		Teléfono:	/
Email:			

**Motivo de la reclamación:**

**Solicita:**

**Autorizo a la Oficina de Consumo a que me represente en todos los trámites relacionados con esta reclamación.  
El Reclamante,**

**AVISO Información relativa a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal** Los datos que Ud. nos facilite se incorporarán a ficheros, que se utilizarán para los fines específicos de este Servicio; no se cederán a ningún tercero, excepto por obligaciones legales y a otras Administraciones Públicas que sean las destinatarias del tratamiento. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, diríjense por escrito a la dirección arriba indicada, adjuntando una fotocopia de su DNI o equivalente.