



RECLAMACIÓN

Datos del Reclamante

Nombre y Apellidos: _____ N.I.F. / C.I.F.: _____

Actúa en representación: _____ N.I.F.: _____

Domiciliado en: _____ Nº: _____

Población: _____ Código Postal: _____

Teléfono : _____ Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

Datos del Establecimiento o Entidad sobre la que se reclama:

Nombre y Apellidos o Razón Social: _____ C.I.F.: _____

Domiciliado en: _____

Teléfono : _____ Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

Hechos Denunciados

Pretensión del Reclamante

En San Bartolomé de Tirajana a _____ de _____ de _____

El denunciante