



DADES DE LA PERSONA RECLAMANT / DATOS DE LA PERSONA RECLAMANTE

Nom / Nombre:	D.N.I.:	
Domicili / Domicilio:	C. Postal :	
Localitat / Localidad:	Província / Provincia:	Tel.:
Email:		

DADES DEL RECLAMAT / DATOS DEL RECLAMADO

Nom / Nombre:	Activitat / Actividad:
Domicili / Domicilio:	C. Postal :
Localitat / Localidad :	Tel. :

EXPOSICIÓ DELS FETS / EXPOSICIÓN DE HECHOS:

PRETENSÍO / PRETENSIÓN:

DOCUMENTACIÓN APORTADA / DOCUMENTACIÓ APORTADA:

Quart de Poblet, a de de 20_

Firma,

De conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, els informem que les dades d'este formulari formaran part del Registre de l'Oficina Municipal d'Informació al Consumidor. Els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a les dades personals com a conseqüència dels procediments realitzats s'exerciran en la pròpia Oficina Municipal d'Informació al Consumidor.