



OMIC Oficina Municipal de Información o Consumidor

## FOLLA DE RECLAMACIÓN

### DENUNCIADO/A

NIF/CIF/NIE		Nome Comercial			
Rúa	Núm	Escaleira	Andar	Porta	
CP	Municipio	Provincia	Teléfono		
Correo electrónico					

### DENUNCIANTE

NIF/NIE		Nome e apelidos			
Rúa	Núm	Escaleira	Andar	Porta	
CP	Municipio	Provincia	Teléfono		
Correo electrónico					

### RELATO DOS FEITOS :

--

### PRETENSÍONS DO DENUNCIANTE:

<input type="checkbox"/> O denunciante solicita a intervención da Xunta Arbitral de Consumo

### DOCUMENTOS QUE APORTA:

--

Moaña de de

Selo do concello

Registro número \_\_\_\_\_

Asinado: \_\_\_\_\_