



AYTO. MEJORADA DEL CAMPO
CONCEJALIA DE SANIDAD Y CONSUMO



OMIC

HOJA DE RECLAMACIÓN / DENUNCIA

Nº Reclamación /Denuncia remitida por : / / / sexo (V/M): Motivo: / / / Sector: / / / Códigos para rellenar por la administración

Solicitante		DNI/pasaporte
Domicilio	número	Teléfono
Población	C.P.	Fax
Provincia	e-mail	

A efectos de notificación (Rellenar sólo si no son los mismos datos)		
Nombre y apellidos		DNI/pasaporte
Domicilio	número	Teléfono
Población	C.P.	Fax
Provincia	e-mail	

Reclamado/Denunciado		NIF/CIF
Domicilio	número	Teléfono
Población	C.P.	Fax
Provincia	e-mail	

(seleccione la opción que corresponda)

Reclamación **Denuncia**

RESUMEN de los hechos:



AYTO. MEJORADA DEL CAMPO
CONCEJALIA DE SANIDAD Y CONSUMO



OMIC

continuación

Pretensión del solicitante

Área de texto con líneas horizontales para el desarrollo de la pretensión del solicitante.

Documentación que aporta:

Área de texto con líneas horizontales para la descripción de la documentación aportada.

**La persona reclamante solicita la intervención y mediación ante la empresa.
La tramitación por vía Administrativa no interrumpe los plazos para el ejercicio de acciones judiciales.**

En Mejorada del Campo a,

Fdo.: _____
(nombre y apellidos del solicitante)