

A.E.D.L.



AYUNTAMIENTO DE FUENSALIDA

Número Registro
Órgano

Órgano al que se dirige el escrito:

ALCALDE PRESIDENTE

M

SOLICITUD OFICINA DE CONSUMO

Modelo:

2.017

C1

(*) Campos obligatorios para tramitar la solicitud.

Reclamante (1):	Apellidos y nombre o razón social: (*)			DNI/CIF: (*)	
	Dirección: (*)	Núm / Esc / Pº / Pª (*)	Municipio (Provincia): (*)	C.P.: (*)	
	Tfno fijo de contacto: (*)	Tfno móvil de contacto: (*)	Fax:	Dirección de correo electrónico:	

Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente

Represent Reclam.: 2):	Apellidos y nombre o razón social:			DNI/CIF:	
	Dirección:	Núm / Esc / Pº / Pª	Municipio (Provincia):	C.P.:	

Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente

Datos Reclamado (3):	Nombre de la empresa: (*)			DNI/CIF: (*)	
	Dirección: (*)	Núm (*)	Municipio (Provincia): (*)	C.P.:	
	Teléfono de contacto		Fax:		

Reclama (4):	Reclama que

Solicita (5):	Solicito que

Documentación (6)	Documentación a aportar:
	<input type="checkbox"/> Factura / Ticket de compra / Resguardo o similar (*)
	<input type="checkbox"/> Comunicaciones con el reclamado
	<input type="checkbox"/> Otros

Fecha (7):	En Fuensalida a	Firma (8):	(*)
---------------	-----------------	---------------	-----

Aviso Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

Les informamos que los datos personales aportados en la presente instancia serán incorporados a los ficheros de titularidad municipal con la finalidad de ser utilizados para atender solicitud formulada. Asimismo le informamos que tiene reconocida la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos en los términos previstos en la ley mencionada, solicitándolo mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Fuensalida.