

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN O QUEJA ANTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN AL CLIENTE**

TIPO DE PERSONA	<input type="checkbox"/>	Persona Física	<input type="checkbox"/>	Persona Jurídica
RAZÓN SOCIAL				
C.I.F.				
INFORMACION REGISTRAL - Tomo Libro Folio Sec. Hoja Pág				
REPRESENTANTE LEGAL				
D.N.I.				
NOMBRE Y APELLIDOS				
D.N.I.				

DOMICILIO	
POBLACIÓN	
C.P.	
TELF	
FAX	
E-MAIL	

<i>MOTIVO DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN</i>

<i>MEDIADOR CONTRA QUIEN SE DIRIGE</i>

<i>MEDIO ESCOGIDO PARA LAS COMUNICACIONES Y RECLAMACIONES</i>			
<input type="checkbox"/>	Correo Ordinario	<input type="checkbox"/>	Fax
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	e-mail

El reclamante asegura no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

FIRMA _____ LUGAR _____ FECHA ___/___/___

IMPORTANTE:
EL RECLAMANTE DEBERÁ TAMBIÉN APORTAR, JUNTO CON EL DOCUMENTO ANTERIOR, LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE OBREN EN SU PODER EN LAS QUE FUNDAMENTE SU QUEJA O RECLAMACIÓN.