



POR FAVOR RELLENAR LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS

DATOS DEL CONSUMIDOR Y/O USUARIO

Nombre y Apellidos					NIF NIE o CIF				
Calle				Nº	Bloq.	Esc.	Plant.	Pta.	
Municipio			Código Postal		Provincia				
Email			Teléfono			Fax			

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD SOBRE LA QUE RECLAMA

Nombre y Apellidos, Denominación o Razón Social					CIF				
Calle				Nº	Bloq.	Esc.	Plant.	Pta.	
Municipio						Código Postal			
Provincia						Teléfono			

Hechos:

SE ADJUNTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

En Guía de Isora, a ____ de _____ de _____

Firma
