



Centro Mancomunado de Consumo de Villuercas-Ibores-Jara
C/ Iglesia, 34
10120 Logrosán (Cáceres)
Tlf. 927 159812
Fax 927360478

A CUMPLIMENTAR POR EL CONSORCIO:

- Queja
- Consulta
- Reclamación
- Denuncia

FORMULARIO DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR

RECLAMANTE:

Nombre y Apellidos:

DNI:.....Domicilio:.....

Localidad:..... CP..... Provincia:.....

Tlf:..... E-mail:..... Nacionalidad:.....

RECLAMADO:

Nombre Comercial/Razón Social:.....

DNI/CIF:..... Domicilio:.....

Sector/Actividad:

Localidad:..... CP..... Provincia:.....

Tlf:..... E-mail:.....

EXPONE:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

SOLICITA:.....
.....

DOCUMENTOS QUE APORTA:.....
.....

En.....a..... de..... de 20....:

Firma reclamante

Firma Técnico del Consorcio