Gobierno de Canarias
Consejería de Industria,
Comercio y Nuevas Tecnologías
Dirección General de Consumo

IMPRESO DE RECLAMACIÓN

Reclamante D. ..... **D.N.I.** .....

Domicilio ..... **N.º** .....

Población ..... **D.P.** ..... **Tlf.:** .....

Reclamado (nombre o razón social) .....

Domicilio ..... **N.º** .....

Población ..... **D.P.** ..... **Tlf.:** .....

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN (HACER UNA BREVE EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

, ... **de** ..... **de** .....

FIRMA DEL INTERESADO,

*

*

*

C/ León y Castillo, 200-1ª planta
Edificio Dunas Presidente
35004 – Las Palmas de G.C.
Tlf.: 928 89 93 60 Fax: 928 89 97 68

Avda. de Anaga, nº 35
Edf. Servicios Múltiples I, Planta 8ª
38071 Santa Cruz de Tenerife
Tlf: 922 47 50 00 Fax: 922 24 76 25