

**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	
---	--

MOTIVO DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN

--

MEDIADOR CONTRA QUIEN SE DIRIGE

--

MEDIO ESCOGIDO PARA LAS COMUNICACIONES Y RECLAMACIONES

<input type="checkbox"/>	Correo Ordinario	<input type="checkbox"/>	Fax	<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.