



AYUNTAMIENTO DE
SAN ANDRÉS DEL RABANEDO

C/ Los Picones s/n Tfno.: 987 844 305 – Fax: 987 844 311
24010 SAN ANDRÉS DEL RABANEDO (León)



OMIC
Oficina Municipal de
Información al Consumidor

HOJA DE RECLAMACIÓN

Datos de la empresa reclamada

Nombre del establecimiento, en su caso:		
Dirección del establecimiento: Calle, plaza y nº	C.P.	Teléfono
Localidad	Provincia	
Nombre o razón social del titular		
Dirección: Calle, plaza y nº	C.P.	N.I.F o C.I.F.
Localidad	Provincia	
El establecimiento está adherido al Sistema Arbitral de Consumo Si No Otros datos:		

Datos del reclamante

Nombre y apellidos del reclamante:	Nº del D.N.I. o pasaporte	
Domicilio del reclamante: Calle, plaza y nº	C.P.	Teléfono
Localidad	Provincia	

Motivo de la reclamación

--

Solicita:

--

Documentos que se adjuntan (facturas, folletos, etc...)

--

Solicito que esta reclamación sea resuelta a través del Sistema Arbitral de Consumo Si No

Fecha de la reclamación

Firma del reclamante