



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