



OMIC ALBARRACIN

Oficina Comarcal de Información al Consumidor

IMPRESO DENUNCIA

1.- DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre y Apellidos:
Nº D.N.I:
Domicilio:
Población:
Provincia:
Teléfono:

2.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DENUNCIADO, SERVICIO O PRODUCTO:

Nombre o Razón Social:
N.I.F:
Domicilio:
Población:
Teléfono:
Provincia:

3.- EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS:



OMIC ALBARRACIN

Oficina Comarcal de Información al Consumidor

4.- DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

<i>Factura</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Presupuesto</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Certificado de Garantía</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Otros (especifíquese)</i>	<input type="checkbox"/>

Albarracín, _____ de _____ de 20

Firma

Pza Mayor, nº 1- 44100 Albarracín (Teruel) - Tlf: 978 700400 - Fax: 978 710023- e-mail: consumo@albarracin.es