

A RELLENAR POR EL RECLAMANTE (Por favor, en letra legible).

To be filled in by the claimant/ A remplir par le réclamant: please, in legible letter/ si^l vous plait, en lettre lisible).

D/Dª

DE NACIONALIDAD (nationality/nationalité):

CON DNI/PASAPORTE(passport/passeport)

Y CON DOMICILIO EN (address/adresse)LACALLE (street,rue):

Nº

Piso

Letra

LOCALIDAD (city,localité)

Código postal

PAIS (country/pays)

E-mail:

Fax

Teléfono de contacto

Indique horario preferente para contactar

FORMULA LA SIGUIENTE RECLAMACIÓN:

(reason for the complaint/motif de la reclamation)

SE SOLICITA (it resquests/ cela demandes):

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

Solicita que esta reclamación sea resuelta a través del Sistema Arbitral de Consumo

SI

No

ALEGACIONES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

FECHA DE LA RECLAMACIÓN (date of complaint/date de la reclamation) En

a

de

de

FIRMA DEL RECLAMANTE

(claimant's signature/signature de réclamant)