

Los datos del recuadro serán rellenados por el titular del establecimiento / The data of the box to be completed by the title owner or by representative of the establishment/ Les données de cette zone seront remplies par le titulaire de l'établissement.

Nombre o razón social:
(Name or corporate name / Nom ou raison sociale)

Calle: Localidad:
(Street / Rue) (Locality / Localité)

Código postal: Provincia:
(Postal code / Code postal) (Province / Province)

Servicio que presta:
(Rendered service / Service rendu)

NIF/DNI del responsable: Teléfono:
(Fiscal identity card or national identity card of the responsible person / Numéro d'identification fiscale ou de la carte nationale d'identité) (Telephone / Téléphone)

A RELLENAR POR EL RECLAMANTE:
To be completed by the claimant / A remplir par le réclamant

Fecha de la reclamación:
(Claim date / Date de la réclamation)

D./D.^a:
(Mr./Miss / M./Mme.)

Y con domicilio en Calle: Número:
(Domiciled at street / Résidant à rue) (Number / Numéro)

Teléfono: Localidad: País:
(Telephone / Téléphone) (Locality / Localité) (Country / Pays)

Código postal: Con DNI/Pasaporte n.º:
(Postal code / Code postal) (With National identity card/passport number / Avec carte nationale d'identité/passeport numéro)

FORMULA LA SIGUIENTE RECLAMACIÓN:
(Reason for the claim / Motif de la réclamation)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ALEGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO
(Allegations of the service renderer / Allegations du prestataire du service)

.....
.....
.....

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN
(Attached documents / Pièces ci-jointes)

.....
.....
.....

FIRMA DEL RECLAMANTE
(Claimant's signature / Signature du réclamant)

FIRMA Y SELLO DEL RECLAMADO
(Signature and seal of the owner representative /
Signature et cachet du titulaire de l'établissement)

Los datos del recuadro serán rellenos por el titular del establecimiento / The data of the box to be completed by the title owner or by representative of the establishment/ Les données de cette zone seront remplies par le titulaire de l'établissement.

Nombre o razón social:
(Name or corporate name / Nom ou raison sociale)

Calle: Localidad:
(Street / Rue) (Locality / Localité)

Código postal: Provincia:
(Postal code / Code postal) (Province / Province)

Servicio que presta:
(Rendered service / Service rendu)

NIF/DNI del responsable: Teléfono:
(Fiscal identity card or national identity card of the responsible person / Numéro d'identification fiscale ou de la carte nationale d'identité) (Telephone / Téléphone)

**A RELLENAR POR EL RECLAMANTE:
To be completed by the claimant / A remplir par le réclamant**

Fecha de la reclamación:
(Claim date / Date de la réclamation)

D./D.^a:
(Mr./Miss / M./Mme.)

Y con domicilio en Calle: Número:
(Domiciled at street / Résidant à rue) (Number / Numéro)

Teléfono: Localidad: País:
(Telephone / Téléphone) (Locality / Localité) (Country / Pays)

Código postal: Con DNI/Pasaporte n.º:
(Postal code / Code postal) (With National identity card/passport number / Avec carte nationale d'identité/passeport numéro)

**FORMULA LA SIGUIENTE RECLAMACIÓN:
(Reason for the claim / Motif de la réclamation)**

.....
.....
.....
.....
.....

**ALEGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO
(Allegations of the service renderer / Allegations du prestataire du service)**

.....
.....
.....

**DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN
(Attached documents / Pièces ci-jointes)**

.....
.....
.....

**FIRMA DEL RECLAMANTE
(Claimant's signature / Signature du réclamant)**

**FIRMA Y SELLO DEL RECLAMADO
(Signature and seal of the owner representative /
Signature et cachet du titulaire de l'établissement)**

Los datos del recuadro serán rellenados por el titular del establecimiento / The data of the box to be completed by the title owner or by representative of the establishment/ Les données de cette zone seront remplies par le titulaire de l'établissement.

Nombre o razón social:
(Name or corporate name / Nom ou raison sociale)

Calle: Localidad:
(Street / Rue) (Locality / Localité)

Código postal: Provincia:
(Postal code / Code postal) (Province / Province)

Servicio que presta:
(Rendered service / Service rendu)

NIF/DNI del responsable: Teléfono:
(Fiscal identity card or national identity card of the responsible person / Numéro d'identification fiscale ou de la carte nationale d'identité) (Telephone / Téléphone)

A RELLENAR POR EL RECLAMANTE:
To be completed by the claimant / A remplir par le réclamant

Fecha de la reclamación:
(Claim date / Date de la réclamation)

D./D.^a:
(Mr./Miss / M./Mme.)

Y con domicilio en Calle: Número:
(Domiciled at street / Résidant à rue) (Number / Numéro)

Teléfono: Localidad: País:
(Telephone / Téléphone) (Locality / Localité) (Country / Pays)

Código postal: Con DNI/Pasaporte n.º:
(Postal code / Code postal) (With National identity card/passport number / Avec carte nationale d'identité/passeport numéro)

FORMULA LA SIGUIENTE RECLAMACIÓN:
(Reason for the claim / Motif de la réclamation)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ALEGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO
(Allegations of the service renderer / Allegations du prestataire du service)

.....

.....

.....

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN
(Attached documents / Pièces ci-jointes)

.....

.....

.....

FIRMA DEL RECLAMANTE
(Claimant's signature / Signature du réclamant)

FIRMA Y SELLO DEL RECLAMADO
(Signature and seal of the owner representative / Signature et cachet du titulaire de l'établissement)