

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN O QUEJA ANTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN AL CLIENTE**

TIPO DE PERSONA	<input type="checkbox"/>	Persona Física	<input type="checkbox"/>	Persona Jurídica
<b>RAZÓN SOCIAL</b> C.I.F. INFORMACION REGISTRAL - Tomo Libro Folio Sec. Hoja Pág REPRESENTANTE LEGAL D.N.I.				
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b> D.N.I.				

DOMICILIO POBLACIÓN C.P. TELF FAX E-MAIL	
---	--

**MOTIVO DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN**

--

**MEDIADOR CONTRA EL QUE QUIEN SE DIRIGE**

--

**MEDIO ESCOGIDO PARA LAS COMUNICACIONES Y RECLAMACIONES**

<input type="checkbox"/>	Correo Ordinario	<input type="checkbox"/>	Fax	<input type="checkbox"/>	e-mail
--------------------------	------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------

El reclamante asegura no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

FIRMA \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IMPORTANTE:**

**EL RECLAMANTE DEBERÁ TAMBIÉN APORTAR, JUNTO CON EL DOCUMENTO ANTERIOR, LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE OBREN EN SU PODER EN LAS QUE FUNDAMENTE SU QUEJA O RECLAMACIÓN.**