



EXCMO. AYUNTAMIENTO  
DE  
ÁVILA



**OMIC**  
Oficina Municipal de  
Información al Consumidor  
Plaza del Mercado Chico, 1  
Telf.: 920 35 40 00

## HOJA DE RECLAMACIÓN

### Datos de la empresa reclamada

Nombre del establecimiento, en su caso				
Dirección del establecimiento: Calle, plaza, nº	CP	Localidad	Provincia	Teléfono
Nombre o razón social del titular			NIF o CIF	
Dirección: Calle, plaza y nº				
El establecimiento está adherido al Sistema Arbitral de Consumo	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Otros datos				

### Datos del reclamante

Nombre y apellidos del reclamante		Nº del D.N.I. o pasaporte		
Dirección del reclamante: Calle, plaza y nº	C.P.	Localidad	Provincia	Teléfono

### Motivo de la reclamación:

--

### Solicita:

Documento que se adjunta( facturas, folletos, etc...).				
Solicito que esta reclamación sea resuelta a través del Sistema Arbitral de Consumo				
SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

Fecha de reclamación:

Firma del reclamante

\_\_\_\_\_