

HOJA DE RECLAMACIÓN (CLAIMS FORM)

*Los datos de este recuadro serán rellenados por el establecimiento o el prestador del servicio antes de su entrega al consumidor
To be completed by the establishment or person rendering the service prior to being given to the consumer*

Nombre del establecimiento, en su caso/ (Name of establishment or)		Nº Registro, en su caso (Business register num.)	
Dirección del establecimiento: Calle, plaza y nº (Address of establishment: Street, square and num.)		C.P. localidad y provincia (Post code, city/town and province)	Teléfono (Telephone num.)
Nombre o razón social del titular (Name or business name of owner)		N.I.F. o C.I.F. (Fiscal identity or code)	
Dirección: Calle, plaza y nº (Address: Street, square and num.)		C.P., localidad y provincia (Post code, city/town and province)	Teléfono (Telephone num.)
El establecimiento está adherido al Sistema Arbitral de Consumo	Si	No	otros datos
(The establishment is subject to the Consumer Arbitration Service	Yes	No	(Other details)

A rellenar por el reclamante (To be completed by claimant)

Nombre del reclamante (Name of the claimant)		Nº del D.N.I. o pasaporte (National identity card number or passport number)	
Dirección del reclamante: Calle, plaza y nº (Claimant's address: Street, square and num.)		C.P., localidad y provincia (Post code, city/town and province)	Teléfono (Telephone num.)

Motivo de la reclamación (Reason for complaint)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Solicita: (Requests that)

.....

.....

Documento que se adjunta (Facturas, folletos, etc...) (Accompanying documents: Invoices, brochures, etc...)

.....

.....

Acepto someter la reclamación al Sistema Arbitral de Consumo conforme a lo dispuesto en los artículos 5 y 6 del R.D 636/1993, 3 de mayo, por el que se regula el Sistema Arbitral de Consumo (I hereby agree to submit my claim to the Consumer Arbitration Service in accordance with articles 5 and 6 of Royal Decree 636/1993, 3 May, to which the Consumer Arbitration Service is subject.....) Si/Yes No/No

*Fecha de la reclamación:
(Date or claim)*

*Firma del reclamante
(Claimant's signature)*

HOJA DE RECLAMACIÓN (CLAIMS FORM)

*Los datos de este recuadro serán rellenados por el establecimiento o el prestador del servicio antes de su entrega al consumidor
To be completed by the establishment or person rendering the service prior to being given to the consumer*

Nombre del establecimiento, en su caso/ (Name of establishment or)		Nº Registro, en su caso (Business register num.)	
Dirección del establecimiento: Calle, plaza y nº (Address of establishment: Street, square and num.)		C.P. localidad y provincia (Post code, city/town and province)	Teléfono (Telephone num.)
Nombre o razón social del titular (Name or business name of owner)		N.I.F. o C.I.F. (Fiscal identity or code)	
Dirección: Calle, plaza y nº (Address: Street, square and num.)		C.P., localidad y provincia (Post code, city/town and province)	Teléfono (Telephone num.)
El establecimiento está adherido al Sistema Arbitral de Consumo	Si	No	otros datos
(The establishment is subject to the Consumer Arbitration Service	Yes	No	(Other details)

A rellenar por el reclamante (To be completed by claimant)

Nombre del reclamante (Name of the claimant)		Nº del D.N.I. o pasaporte (National identity card number or passport number)	
Dirección del reclamante: Calle, plaza y nº (Claimant's address: Street, square and num.)		C.P., localidad y provincia (Post code, city/town and province)	Teléfono (Telephone num.)

Motivo de la reclamación (Reason for complaint)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Solicita: (Requests that)

.....

.....

Documento que se adjunta (Facturas, folletos, etc...) (Accompanying documents: Invoices, brochures, etc...)

.....

.....

<p>Acepto someter la reclamación al Sistema Arbitral de Consumo conforme a lo dispuesto en los artículos 5 y 6 del R.D 636/1993, 3 de mayo, por el que se regula el Sistema Arbitral de Consumo (I hereby agree to submit my claim to the Consumer Arbitration Service in accordance with articles 5 and 6 of Royal Decree 636/1993, 3 May, to which the Consumer Arbitration Service is subject.....) Si/Yes No/No</p>
--

*Fecha de la reclamación:
(Date or claim)*

*Firma del reclamante
(Claimant's signature)*

HOJA DE RECLAMACIÓN (CLAIMS FORM)

*Los datos de este recuadro serán rellenados por el establecimiento o el prestador del servicio antes de su entrega al consumidor
To be completed by the establishment or person rendering the service prior to being given to the consumer*

Nombre del establecimiento, en su caso/ (Name of establishment or)		Nº Registro, en su caso (Business register num.)	
Dirección del establecimiento: Calle, plaza y nº (Address of establishment: Street, square and num.)		C.P. localidad y provincia (Post code, city/town and province)	Teléfono (Telephone num.)
Nombre o razón social del titular (Name or business name of owner)		N.I.F. o C.I.F. (Fiscal identity or code)	
Dirección: Calle, plaza y nº (Address: Street, square and num.)		C.P., localidad y provincia (Post code, city/town and province)	Teléfono (Telephone num.)
El establecimiento está adherido al Sistema Arbitral de Consumo (The establishment is subject to the Consumer Arbitration Service)	Si Yes	No No	otros datos (Other details)

A rellenar por el reclamante (To be completed by claimant)

Nombre del reclamante (Name of the claimant)		Nº del D.N.I. o pasaporte (National identity card number or passport number)	
Dirección del reclamante: Calle, plaza y nº (Claimant's address: Street, square and num.)		C.P., localidad y provincia (Post code, city/town and province)	Teléfono (Telephone num.)

Motivo de la reclamación (Reason for complaint)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Solicita: (Requests that)

.....

.....

Documento que se adjunta (Facturas, folletos, etc...) (Accompanying documents: Invoices, brochures, etc...)

.....

.....

<p>Acepto someter la reclamación al Sistema Arbitral de Consumo conforme a lo dispuesto en los artículos 5 y 6 del R.D 636/1993, 3 de mayo, por el que se regula el Sistema Arbitral de Consumo (I hereby agree to submit my claim to the Consumer Arbitration Service in accordance with articles 5 and 6 of Royal Decree 636/1993, 3 May, to which the Consumer Arbitration Service is subject.....) Si/Yes No/No</p>
--

*Fecha de la reclamación:
(Date or claim)*

*Firma del reclamante
(Claimant's signature)*