Gobierno de Canarias
Consejería de Industria, Comercio y Nuevas Tecnologías
Dirección General de Consumo

Imprimir

Puede imprimir este formato de formulario y rellenarlo a mano o puede cumplimentarlo directamente sobre este documento. Si elige la segunda opción, los datos que introduzca no se podrán guardar, debe imprimirlo nada más completarlo.

HOJA DE RECLAMACIONES / COMPLAINTS SHEET

Los datos del recuadro serán rellenados por el establecimiento / Details in the box to be filled in by the establishment

.....
Nombre o razón social del establecimiento / Name or trade of the establishment — C.I.F. o D.N.I. / C.I.F.

.....
Domicilio / Address — Municipio y Provincia / Town, City — Teléfono / Telephone

.....
Descripción del tipo establecimiento / Description of type of establishment

A rellenar por el reclamante / To be filled in by the complainant

A las ..... horas del día ..... de ..... de 20.....
At — time on — fecha de la declaración / date

Don / Doña .....
Mr / Ms — Nombre y Apellidos del reclamante / Complainant´s name and surname

Nacionalidad ..... D.N.I. o Pasaporte .....
Nationality — Identity card / Passport number

Dirección .....
Address — Domicilio, municipio, provincia, código postal y teléfono / street, town, city, postal code and telephone

Motivo de la reclamación: / Reasons for complaint:

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

Firma del interesado / Complainant´s signature

Alegaciones del establecimiento / Establishment´s allegations:

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

Firma y sello del establecimiento / Manager´s signature and stamp

Dirección a la que debe dirigirse la reclamación / Address to which the complain should be sent

A LA OFICINA DE INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR DE SU MUNICIPIO O ISLA, Y DE NO EXISTIR A:
Dirección General de consumo

35004 Las Palmas de Gran Canaria: C/. León y Castillo, 200 - Edif. Dunas Presidente 1ª Planta - Telf.: 928 89 93 60
38001 Santa Cruz de Tenerife: Avda. de Anaga nº 35 - Edif. Usos Múltiples I - 8ª Pl. - Telf.: 922 47 50 00

EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACION A ENTREGAR POR EL USUARIO / COPY FOR THE ADMINISTRATION TO BE SUBMITTED BY THE CONSUMER

Gobierno de Canarias
Consejería de Industria, Comercio y Nuevas Tecnologías
Dirección General de Consumo

HOJA DE RECLAMACIONES / COMPLAINTS SHEET

Los datos del recuadro serán rellenados por el establecimiento / Details in the box to be filled in by the establishment

.....
Nombre o razón social del establecimiento / Name or trade of the establishment — C.I.F. o D.N.I. / C.I.F.

.....
Domicilio / Address — Municipio y Provincia / Town, City — Teléfono / Telephone

.....
Descripción del tipo establecimiento / Description of type of establishment

A rellenar por el reclamante / To be filled in by the complainant

A las ..... horas del día ..... de ..... de 20.....
At — time on — fecha de la declaración / date

Don / Doña .....
Mr / Ms — Nombre y Apellidos del reclamante / Complainant´s name and surname

Nacionalidad ..... D.N.I. o Pasaporte .....
Nationality — Identity card / Passport number

Dirección .....
Address — Domicilio, municipio, provincia, código postal y teléfono / street, town, city, postal code and telephone

Motivo de la reclamación: / Reasons for complaint:

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

Firma del interesado / Complainant´s signature

Alegaciones del establecimiento / Establishment´s allegations:

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

Firma y sello del establecimiento / Manager´s signature and stamp

Dirección a la que debe dirigirse la reclamación / Address to which the complain should be sent

Gobierno de Canarias
Consejería de Industria, Comercio y Nuevas Tecnologías
Dirección General de Consumo

HOJA DE RECLAMACIONES / COMPLAINTS SHEET

Los datos del recuadro serán rellenados por el establecimiento / Details in the box to be filled in by the establishment

.....
Nombre o razón social del establecimiento / Name or trade of the establishment — C.I.F. o D.N.I. / C.I.F.

.....
Domicilio / Address — Municipio y Provincia / Town, City — Teléfono / Telephone

.....
Descripción del tipo establecimiento / Description of type of establishment

A rellenar por el reclamante / To be filled in by the complainant

A las ..... horas del día ..... de ..... de 20.....
At — time on — fecha de la declaración / date

Don / Doña .....
Mr / Ms — Nombre y Apellidos del reclamante / Complainant´s name and surname

Nacionalidad ..... D.N.I. o Pasaporte .....
Nationality — Identity card / Passport number

Dirección .....
Address — Domicilio, municipio, provincia, código postal y teléfono / street, town, city, postal code and telephone

Motivo de la reclamación: / Reasons for complaint:

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

Firma del interesado / Complainant´s signature

Alegaciones del establecimiento / Establishment´s allegations:

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

Firma y sello del establecimiento / Manager´s signature and stamp

Dirección a la que debe dirigirse la reclamación / Address to which the complain should be sent