


<p>www.larioja.org</p>  <p>Gobierno de La Rioja</p>	<p>Salud y Servicios Sociales</p>	<p>C/ Gran Vía, 18. Entreplanta 26071 Logroño. La Rioja. Tfno: 941 291100 Ext. 4186 Fax: 941 291712 consumo.informacion@larioja.org</p> <p>Salud Pública y Consumo</p>
---	-----------------------------------	--

Se recomienda **posicionarse** en los campos del presente formulario mediante la tecla **tabulador**. La tecla **insert** deberá estar en modo **sobreescritura**. A continuación proceda a escribir en el primer campo del formulario los datos requeridos. Una vez escrito salte al siguiente con la tecla tabulador

DENUNCIA	RECLAMACION	REFERENCIA ____/.....__
----------	-------------	-------------------------

DATOS DEL RECLAMANTE/DENUNCIANTE:

D ^(a)	D.N.I./Nº PASAPORTE:	
DOMICILIO:	C.P.:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:

DATOS DEL RECLAMADO/DENUNCIADO:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	C.I.F./N.I.F.:	
ACTIVIDAD:	DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO/FAX:

Que haciendo uso de los derechos que amparan a los consumidores y usuarios, formula la reclamación/denuncia por los hechos que **EXPONE**:

SOLICITA:


DOCUMENTOS APORTADOS:

En	a	de	de	
----------	---------	----------	----------	--

En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados en la Base de Datos de la Unidad de Reclamaciones de la Sección de Consumo del Gobierno de La Rioja para la tramitación de su solicitud.

FIRMADO:

- ILMO.SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO. LOGROÑO.

<p>www.larioja.org</p>  <p>Gobierno de La Rioja</p>	<p>Salud y Servicios Sociales</p>	<p>C/ Gran Vía, 18. Entreplanta 26071 Logroño. La Rioja. Tfno: 941 291100 Ext. 4186 Fax: 941 291712 consumo.informacion@larioja.org</p> <p>Salud Pública y Consumo</p>
---	-----------------------------------	--

Se recomienda **posicionarse** en los campos del presente formulario mediante la tecla **tabulador**. La tecla **insert** deberá estar en modo **sobreescritura**. A continuación proceda a escribir en el primer campo del formulario los datos requeridos. Una vez escrito salte al siguiente con la tecla tabulador

DENUNCIA	RECLAMACION	REFERENCIA ____/.....__
----------	-------------	-------------------------

DATOS DEL RECLAMANTE/DENUNCIANTE:

D ^(a)	D.N.I./Nº PASAPORTE:	
DOMICILIO:	C.P.:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:

DATOS DEL RECLAMADO/DENUNCIADO:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	C.I.F./N.I.F.:	
ACTIVIDAD:	DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO/FAX:

Que haciendo uso de los derechos que amparan a los consumidores y usuarios, formula la reclamación/denuncia por los hechos que **EXPONE**:

SOLICITA:


DOCUMENTOS APORTADOS:

En	a	de	de	
----------	---------	----------	----------	--

En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados en la Base de Datos de la Unidad de Reclamaciones de la Sección de Consumo del Gobierno de La Rioja para la tramitación de su solicitud.

FIRMADO:

- ILMO.SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO. LOGROÑO.

<p>www.larioja.org</p>  <p>Gobierno de La Rioja</p>	<p>Salud y Servicios Sociales</p>	<p>C/ Gran Vía, 18. Entreplanta 26071 Logroño. La Rioja. Tfno: 941 291100 Ext. 4186 Fax: 941 291712 consumo.informacion@larioja.org</p> <p>Salud Pública y Consumo</p>
---	-----------------------------------	--

Se recomienda **posicionarse** en los campos del presente formulario mediante la tecla **tabulador**. La tecla **insert** deberá estar en modo **sobreescritura**. A continuación proceda a escribir en el primer campo del formulario los datos requeridos. Una vez escrito salte al siguiente con la tecla tabulador

DENUNCIA	RECLAMACION	REFERENCIA ____/.....__
----------	-------------	-------------------------

DATOS DEL RECLAMANTE/DENUNCIANTE:

D ^(a)	D.N.I./Nº PASAPORTE:	
DOMICILIO:	C.P.:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:

DATOS DEL RECLAMADO/DENUNCIADO:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	C.I.F./N.I.F.:	
ACTIVIDAD:	DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO/FAX:

Que haciendo uso de los derechos que amparan a los consumidores y usuarios, formula la reclamación/denuncia por los hechos que **EXPONE**:

SOLICITA:

DOCUMENTOS APORTADOS:

En	a	de	de	
----------	---------	----------	----------	--

En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados en la Base de Datos de la Unidad de Reclamaciones de la Sección de Consumo del Gobierno de La Rioja para la tramitación de su solicitud.

FIRMADO:

- ILMO.SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO. LOGROÑO.