



OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR

Ayuntamiento de Zafra



DENUNCIA <input type="checkbox"/>		RECLAMACIÓN <input type="checkbox"/>		QUEJA <input type="checkbox"/>		
CONSUMIDOR/USUARIO	Nombre y Apellidos			Nombre o Razón Social		
	Edad	D.N.I. n.º:				
	Domicilio: Calle o plaza y n.º		Teléfono		Domicilio: Calle o plaza y n.º	
	Localidad		Provincia		Localidad	
	Correo Electrónico			Correo Electrónico		
ENTIDAD, EMPRESA, etc				Nombre o Razón Social		
	Domicilio: Calle o plaza y n.º		Teléfono		Domicilio: Calle o plaza y n.º	
	Localidad		Provincia		Localidad	
	Correo Electrónico			Correo Electrónico		
RELATO						
Fecha y Firma:						