

PERSONA QUE RECLAMA / PERSONA QUI RECLAMA:

EXP. N°

Nombre y Apellidos / Nom i Cognoms: _____

C.I.F / N.I.F / D.N.I / N.I.E / Pasaporte: _____

Domicilio / Domicili: _____

CP: _____ Población / Població: _____

Telf.: _____ Correo electrónico / Correu electrònic: _____

EMPRESA A QUIEN SE RECLAMA / EMPRESA A LA QUÈ ES RECLAMA:

Razón social / Raó social: _____

C.I.F / N.I.F / D.N.I / N.I.E / Pasaporte: _____

Domicilio social / Domicili social: _____

CP: _____ Población / Població: _____

Telf.: _____ Correo electrónico / Correu electrònic: _____

HECHOS / FETS:

SOLICITA / SOL·LICITA:

En Calp, a _____

Firma: