



CONSUMIDOR

Nom i llinatges/ <i>Nombre y apellidos</i> :		DNI/CIF/NIE/Pass:	
Adreça/ <i>Domicilio</i> :		Núm:	Pis/ <i>Piso</i> : Pta:
Esc: <input type="text"/>	Bloc/ <i>Bloque</i> : <input type="text"/>	Localitat/ <i>Localidad</i> : <input type="text"/>	Província/ <i>Provincia</i> : <input type="text"/>
Tel: <input type="text"/>		Fax: <input type="text"/>	
		Adreça electrònica/ <i>Correo electrónico</i> : <input type="text"/>	

EMPRESA RECLAMADA / DENUNCIADA

Empresa:		Activitat/ <i>Actividad</i> :		NIF:	
Adreça/ <i>Domicilio</i> :		Núm:	Pis/ <i>Piso</i> : Pta:		
Esc: <input type="text"/>	Bloc/ <i>bloque</i> : <input type="text"/>	Localitat/ <i>Localidad</i> : <input type="text"/>	Província/ <i>Provincia</i> : <input type="text"/>	Illa/ <i>Isla</i> : <input type="text"/>	CP: <input type="text"/>
Tel: <input type="text"/>		Fax: <input type="text"/>			
		Adreça electrònica/ <i>Correo electrónico</i> : <input type="text"/>			

Descripció dels fets que motiven la reclamació o la denúncia / *Descripción de los hechos que motivan la reclamación o denuncia:*

Pretensions / *Pretensiones:*

Documentació que s'annexa a la reclamació o la denúncia / *Documentación que se adjunta con la reclamación o denuncia:*

_____, ____ de/d' _____ de 20__

Signatura de la persona reclamant o denunciant / *Firma de la persona reclamante o denunciante*

El consumidor ha de presentar aquest formulari en el Registre de la Direcció General de Salut Pública i Consum o mitjançant qualsevol de les formes que preveu l'article 38 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.
El consumidor deberá presentar este formulario en el Registro de la Dirección General de Salud Pública y Consumo o por cualquiera de las formas previstas en el artículo 38 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

De conformitat amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades d'aquest formulari passaran a formar part d'un arxiu informàtic de la Direcció General de Salut Pública i Consum. Podeu accedir a aquest arxiu i sol·licitar la rectificació o la cancel·lació de les vostres dades personals.
De conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos de este formulario pasarán a formar parte de un archivo informático de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. Podrá acceder a dicho archivo para solicitar la rectificación o cancelación de sus datos personales.

Av. de Josep M. Quadrado, 17 07703 Maó Tel.: 971 36 04 26 C/ de Jesús, 38A 07010 Palma Tel.: 971 78 49 96 C/ de la Via Romana, 81 07800 Eivissa Tel.: 971 30 67 00