

ADVERTENCIA: antes de rellenar este impreso lea atentamente las instrucciones.

INSTRUCCIONES

- a) La presente hoja de reclamación es el medio previsto por la Administración para facilitar que los consumidores y usuarios puedan formular sus reclamaciones en materia de Consumo y de espectáculos públicos y actividades recreativas.
- b) Antes de su entrega al consumidor o usuario, en la hoja de reclamaciones deberán constar los datos de identificación del establecimiento y del prestador del servicio.
- c) El reclamante formulará la hoja de reclamaciones en el establecimiento, local o dependencia en donde la solicite, haciendo constar en ella su nombre y apellidos, domicilio y número del documento nacional de identidad o pasaporte, exponiendo claramente los hechos motivo de la queja, con expresión de la fecha en que ocurrieron y concretando su pretensión.
- d) El reclamado podrá alegar en la misma hoja de reclamaciones aquello que estime conveniente.
- e) A la hoja de reclamación que se remite a la Administración, el consumidor o usuario unirá la factura o justificante de pago cuando se trate de reclamación sobre precios, el contrato, los folletos informativos, el documento de garantía y cuantas pruebas y documentos sirvan para mejorar la valoración de los hechos.
- f) Una vez formulada la hoja de reclamaciones, entregará la copia correspondiente al establecimiento al responsable del mismo, conservará el ejemplar para el interesado en su poder y remitirá el original para la Administración a uno de los siguientes organismos competentes en materia de consumo:
 - Servicio u Oficina Municipal de Información al Consumidor de la localidad en donde se hayan producido los hechos.
 - Servicio de Consumo y Arbitraje.
Parque de Tomás Caballero 1, planta 2ª - 31005 PAMPLONA.

HOJA DE RECLAMACION

Los datos de este recuadro serán rellenos por el establecimiento o el prestador del servicio antes de su entrega al consumidor

Nombre del centro o establecimiento		Nº Registro, / Nº I.A.E.	
Calle o Plaza y Nº.	C. P. y Localidad	Provincia	Teléfono
Nombre o razón social del titular		N.I.F. o C.I.F	
Calle o Plaza y Nº.	C. P. y Localidad	Provincia	Teléfono
El establecimiento está adherido al Sistema Arbitral de consumo <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no			Otros datos

A rellenar por el reclamante

Nombre y apellidos del reclamante		D.N.I. o Pasaporte	
Calle o Plaza y Nº.	C. P. y Localidad	Provincia	Teléfono

Motivo de la reclamación

.....

.....

.....

.....

Alegaciones del reclamado

.....

.....

.....

.....

Solicita

.....

.....

Documento que se adjunta (facturas, folletos, etc.)

.....

Solicito que esta reclamación sea resuelta a través del Sistema Arbitral de Consumo <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no

Fecha de la reclamación

Firma del reclamante

Firma del reclamado

HOJA DE RECLAMACION

Los datos de este recuadro serán rellenos por el establecimiento o el prestador del servicio antes de su entrega al consumidor

Nombre del centro o establecimiento		Nº Registro, / Nº I.A.E.	
Calle o Plaza y Nº.	C. P. y Localidad	Provincia	Teléfono
Nombre o razón social del titular		N.I.F. o C.I.F	
Calle o Plaza y Nº.	C. P. y Localidad	Provincia	Teléfono
El establecimiento está adherido al Sistema Arbitral de consumo <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no			Otros datos

A rellenar por el reclamante

Nombre y apellidos del reclamante		D.N.I. o Pasaporte	
Calle o Plaza y Nº.	C. P. y Localidad	Provincia	Teléfono

Motivo de la reclamación

.....

.....

.....

.....

Alegaciones del reclamado

.....

.....

.....

.....

Solicita

.....

.....

Documento que se adjunta (facturas, folletos, etc.)

.....

Solicito que esta reclamación sea resuelta a través del Sistema Arbitral de Consumo <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no

Fecha de la reclamación

Firma del reclamante

Firma del reclamado

HOJA DE RECLAMACION

Los datos de este recuadro serán rellenos por el establecimiento o el prestador del servicio antes de su entrega al consumidor

Nombre del centro o establecimiento		Nº Registro, / Nº I.A.E.	
Calle o Plaza y Nº.	C. P. y Localidad	Provincia	Teléfono
Nombre o razón social del titular		N.I.F. o C.I.F	
Calle o Plaza y Nº.	C. P. y Localidad	Provincia	Teléfono
El establecimiento está adherido al Sistema Arbitral de consumo <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no			Otros datos

A rellenar por el reclamante

Nombre y apellidos del reclamante		D.N.I. o Pasaporte	
Calle o Plaza y Nº.	C. P. y Localidad	Provincia	Teléfono

Motivo de la reclamación

.....

.....

.....

.....

Alegaciones del reclamado

.....

.....

.....

.....

Solicita

.....

.....

Documento que se adjunta (facturas, folletos, etc.)

.....

Solicito que esta reclamación sea resuelta a través del Sistema Arbitral de Consumo <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no

Fecha de la reclamación

Firma del reclamante

Firma del reclamado