



**Excmo. Ayuntamiento
de
Toledo**



**Oficina Municipal de Información
al Consumidor.**

*Pza. Consistorio, nº 1. 45071.- Toledo.
Tef: 925 330 770 // Fax: 925 330 330
omic@toledo.es*

RECLAMACIÓN

Fecha:
Referencia OMIC:
(a cumplimentar por la OMIC)

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos: DNI:
Domicilio:
Localidad: TOLEDO C.P.:
Provincia: TOLEDO Tef:

DATOS DEL RECLAMADO

Razón social: CIF:
Nombre comercial:
Domicilio:
Localidad: C.P.:
Provincia:

EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS

PRETENSIÓN

DOCUMENTACIÓN APORTADA (Facturas, presupuestos, contratos, publicidad etc.)

Fdo: El reclamante / D.