



Centro Mancomunado de Consumo Municipios Gadiana  
P/ Hernán Cortés, 3  
06411 Medellín  
Telf 924 822 810  
Fax 924 822 749

A CUMPLIMENTAR POR EL CONSORCIO:

- Queja
- Consulta
- Reclamación
- Denuncia

## FORMULARIO DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR

### RECLAMANTE:

Nombre y Apellidos: .....

DNI:..... Domicilio:.....

Localidad:..... CP..... Provincia:.....

Tlf:..... E-mail:..... Nacionalidad:.....

### RECLAMADO:

Nombre Comercial/Razón Social:.....

DNI/CIF:..... Domicilio:.....

Sector/Actividad: .....

Localidad:..... CP..... Provincia:.....

Tlf:..... E-mail:.....

### EXPONE:

**SOLICITA:** .....

.....

**DOCUMENTOS QUE APORTA:** .....

.....

En.....a..... de..... de 20.....

Firma reclamante

Firma Técnico del Consorcio