AYTO. MEJORADA DEL CAMPO
CONCEJALIA DE SANIDAD Y CONSUMO

OMIC

HOJA DE RECLAMACIÓN / DENUNCIA

Nº Reclamación /Denuncia
remitida por : / / / sexo (V/M): Motivo: / / / Sector: / / /
Códigos para rellenar por la administración

Solicitante		DNI/pasaporte
Domicilio	número	Teléfono
Población	C.P.	Fax
Provincia	e-mail	
A efectos de notificación (Rellenar sólo si no son los mismos datos)		
Nombre y apellidos		DNI/pasaporte
Domicilio	número	Teléfono
Población	C.P.	Fax
Provincia	e-mail	
Reclamado/Denunciado		NIF/CIF
Domicilio	número	Teléfono
Población	C.P.	Fax
Provincia	e-mail	

(seleccione la opción que corresponda)

Reclamación ☐ **Denuncia** ☐

RESUMEN de los hechos:

continuación

Pretensión del solicitante

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Documentación que aporta:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

La persona reclamante solicita la intervención y mediación ante la empresa.
La tramitación por via Administrativa no interrumpe los plazos para el ejercicio de acciones judiciales.

En Mejorada del Campo a,

Fdo.:_____
(nombre y apellidos del solicitante)

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de protección de Datos de Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos personales facilitados serán incorporados en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Mejorada del Campo e inscritos en la Agencia de Protección de Datos. Estos datos serán tratados con el objeto de ejecutar las labores oportunas para la gestión de las reclamaciones/denuncias, así como la custodia de los expedientes que referencia que se deriven . Le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley, mediante la comunicación oportuna a la siguiente dirección: Plaza del progreso, 1 28840 Mejorada del Campo 28840 (Madrid).