AYUNTAMIENTO DE ARANDA DE DUERO
CONCEJALÍA DE CONSUMO

OMIC
Oficina Municipal de Información al Consumidor

HOJA DE RECLAMACIÓN (CLAIMS FORM)

Datos del Establecimiento *Deben ser rellenados por el establecimiento o el prestador del servicio antes de su entrega al consumidor. (To be completed by the establishment or person rendering the service prior to being given to the consumer).*

Nombre del establecimiento, en su caso

Dirección del establecimiento: Calle, plaza, n.º **C.P., localidad y provincia** **Teléfono**

Nombre o razón social del titular **N.I.F. o C.I.F.**

Dirección: Calle, plaza y n.º **C.P., localidad y provincia**

El establecimiento está adherido al Sistema Arbitral de Consumo **Sí** ☐ **No** ☐ **Otros datos** .....

Datos del reclamante *(to be completed by claimant)*

Nombre y apellidos del reclamante **N.º del D.N.I. o pasaporte**

Domicilio del reclamante: Calle, plaza y n.º **C.P., localidad y provincia** **Teléfono**

Motivo de la reclamación *(Reason for complaint)*

Solicita - *(Requests that).*

Documento que se adjunta (facturas, folletos, etc...) - *(Accompanying documents)*

Acepto someter la reclamación al Sistema Arbitral de Consumo conforme a lo dispuesto en los artículos 5 y 6 del R.D. 231/2008 de 15 de febrero, por el que se regula el Sistema Arbitral de Consumo. *(I hereby agree to submit my clain to the Consumer Arbitration Service in accordance with articles 5 and 6 of Royal Decree 231/2008, 15 february, to which the Consumer Arbitration Service is subset).*

Sí / Yes ☐
No/No ☐

Fecha de la reclamación: *Firma del reclamante,*

Ejemplar para la Administración