



Q440 OFERTA PÚBLICA DE ADHESIÓN AL SISTEMA ARBITRAL DE CONSUMO

Rellene este documento con letra clara

Rellene los datos de la persona física o jurídica que formula la solicitud y de su representante, si es el caso; aportando en este caso la documentación de representación (escritura de poderes o autorización)

Los campos marcados con una (F) son obligatorios para las personas físicas (ciudadanos/as), los marcados con una (J) son obligatorios para las personas jurídicas y los marcados con una (A) para ambos.

DATOS DE LA EMPRESA					
<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	
Nombre o Razón Social (J)		Departamento		Cargo	
DIRECCIÓN POSTAL					
Calle, plaza, etc. (A)			Número	Piso	Puerta
Población (A)		Código postal (A)	Teléfono	Tel. Móvil	
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)					
Información adicional					

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
- Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

OTROS DATOS DE A EMPRESA
Nombre comercial
Actividad que se realiza
Domicilio para notificaciones
Indicar número de fax
Web

Asociado a gremio o empresarial

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos

Indicar número de NIF, NIE o pasaporte

Cargo en la empresa

SOLICITUD (A)

Solicita la adhesión al Sistema Arbitral de Consumo

OTRO ESTABLECIMIENTO DE LA EMPRESA

Nombre del establecimiento

Dirección

Población

Código postal

Domicilio para notificaciones

Teléfono

Indicar número de fax

Correo electrónico

Web

Responsable del establecimiento

OTRO ESTABLECIMIENTO DE LA EMPRESA

Nombre del establecimiento

Dirección

Población

Código postal

Domicilio para notificaciones

Teléfono

Indicar número de fax

Correo electrónico

Web

Responsable del establecimiento

MANIFIESTA

Que desarrolla su actividad en el municipio anteriormente indicado.
Que mediante la firma de este documento, formula oferta pública unilateral de adhesión al Sistema Arbitral de Consumo regulado en el Real Decreto 231/2008, de 15 de febrero.
Que conoce la regulación del Sistema Arbitral de Consumo establecida en el Real Decreto 231/2008 y acepta que los conflictos que puedan surgir con personas consumidoras sean resueltos por la Junta Arbitral de Consumo competente, conforme a lo previsto en el artículo 8 del mencionado Real Decreto.
Que, teniendo en cuenta el ámbito territorial de su actividad, se adhiere al Sistema Arbitral de Consumo a través de las juntas arbitrales de consumo constituidas o que puedan constituirse en dicho ámbito territorial de su actividad.
Que este compromiso de adhesión al Sistema Arbitral de Consumo se realiza por medio del arbitraje en equidad, por tiempo indefinido y con aceptación de la mediación previa.
Que autoriza la cesión de los datos de carácter personal incluidos en esta oferta pública de adhesión a las juntas arbitrales de consumo y al Instituto Nacional de Consumo a efectos de divulgación de la adhesión, así como la cesión a otros interesados legítimos que intervengan en el procedimiento arbitral.

No acepto

Acepto

DOCUMENTOS APORTADOS

Si adjunta documentos, relaciónelos aquí

1 _____ <input type="checkbox"/>	4 _____ <input type="checkbox"/>
2 _____ <input type="checkbox"/>	5 _____ <input type="checkbox"/>
3 _____ <input type="checkbox"/>	6 _____ <input type="checkbox"/>

(Fecha y firma de la persona solicitante)

L'Hospitalet de Llobregat, a _____ de _____ de _____

