



## Q410 RECLAMACIÓN 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.

RECLAMANTE					
Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS		
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

ESTABLECIMIENTO RECLAMADO
Nombre o razón social
NIF/CIF
Domicilio
Código postal
Población
Teléfono

Indicar número de fax

Correo electrónico

**RECLAMACIÓN**

Motivo de la reclamación

Pruebas i observaciones

**PRETENSIÓN (A)**

**DECLARACIÓN SOBRE LA RECLAMACIÓN**

Si la OMIC lo considera oportuno para resolver el caso, acepto que la reclamación se traslade a la Junta Arbitral de Consumo de L'Hospitalet (JAC) y que sea sometida a mediación y/o arbitraje de consumo, con el compromiso de cumplir el laudo que se dicte. Declaro no haber presentado esta reclamación ante ninguna otra junta, organismo administrativo o judicial.

No acepto

Acepto

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Son ciertos todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan.

Me comprometo a aportar todos los datos y los documentos pertinentes, relacionados con la finalidad de esta solicitud, que me sean requeridos por el ayuntamiento.

Estoy enterado/a que la aportación de datos o documentos falseados o inexactos podrá ser motivo para cancelar o dejar sin efecto mi solicitud, sin perjuicio de que se puedan emprender las acciones legales procedentes.

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

