



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN



Excmo. Ayuntamiento de Cáceres

Fecha: ____ / ____ / 20__

RECLAMANTE:

Nombre: _____
Apellidos: _____
NIF: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____

RECLAMADO:

Nombre Comercial: _____
Nombre o Razón Social: _____
NIF/CIF : _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN:

PRETENSIÓN:

FIRMA:



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN



Excmo. Ayuntamiento de Cáceres

Fecha: ____ / ____ / 20__

RECLAMANTE:

Nombre: _____
Apellidos: _____
NIF: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____

RECLAMADO:

Nombre Comercial: _____
Nombre o Razón Social: _____
NIF/CIF : _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN:

PRETENSIÓN:

FIRMA:



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN



Excmo. Ayuntamiento de Cáceres

Fecha: ____ / ____ / 20__

RECLAMANTE:

Nombre: _____
Apellidos: _____
NIF: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____

RECLAMADO:

Nombre Comercial: _____
Nombre o Razón Social: _____
NIF/CIF : _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN:

PRETENSIÓN:

FIRMA: