

SOLICITUD DE INFORMACIÓN O ASESORAMIENTO

EXpte N°:

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

D.N.I.

DIRECCIÓN

C.P. LOCALIDAD:

TELÉFONO: E-mail:

PROVINCIA:

DATOS DEL RECLAMADO

EMPRESA O ENTIDAD:

DIRECCIÓN:

C.P.: LOCALIDAD:

TELÉFONO: C.I.F.

PROVINCIA:

MOTIVOS DE LA SOLICITUD

PRETENSION:

Vicente del Raspeig, .

Plaza de la Comunidad Valenciana
03690 San Vicente del Raspeig
Tel: 965 675 065
Fax 965 672 436
www.raspeig.org
omic@raspeig.org



Firma del Solicitante