



MUNICIPALIDAD DE COMODORO RIVADAVIA
SUBSECRETARIA DE GOBIERNO, MODERNIZACION Y TRANSPARENCIA
OFICINA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR

Expediente N°

Audiencia.....

FORMULARIO DE RECLAMO

Apellido y Nombre del presentante:

Tipo y N° de Documento: Domicilio:

Persona, Comercio o Empresa a la cual se reclama:

Domicilio:

Hechos denunciados: (*indicar en forma clara y precisa*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha de la operación:-

Tipo de afectación: a) individual b) colectiva

PRUEBAS ACOMPAÑADAS

.....

.....

.....

Teléfonos

Correo electrónico:

Firma Funcionario

Firma Presentante