**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*