



**PERSONA QUE RECLAMA:**

**EXP N°:**

Nombre y Apellidos/Nom i Cognoms:

DNI:

Domicilio/Domicili:

CP: Población/Població:

Telf:

**EMPRESA A QUIEN SE RECLAMA/EMPRESA A LA QUÈ RECLAMA:**

Razón social/Raò social:

NIF-CIF:

Domicilio social/ Domicili social:

CP: Población/Població:

Telf:

**HECHOS:**

Calp, a de , 20

Firma: