



FORMULARIO DE DENUNCIA

F012

Rev. 24

Fecha...../...../.....

DATOS PERSONALES DE LA PARTE DENUNCIANTE

Apellido y Nombre:

DNI N°:

Domicilio:

Localidad: Dpto.: Provincia:.....

Teléfono fijo y/o celular:

Email:

Ud. Sera Notificada/o fehacientemente de la Fecha de Audiencia a través de Whatsapp o Correo Electrónico.

DATOS DE LA PARTE DENUNCIADA (según se observa en la factura / ticket / recibo / presupuesto / contrato / certificado de garantías, etc.):

Razón Social y/o Nombre de Fantasía:

Domicilio:

CUIT o DNI N°: Teléfono fijo y/o celular.....

Email:

Otros denunciados: servicio técnico; fábrica; garantías extendidas; Seguros transporte; prestador de servicios; u otros, según consta en factura / ticket / recibo / presupuesto / contrato / garantías, etc.)

Box containing fields: Razón Social y/o Nombre de Fantasía:, Domicilio:, CUIT o DNI N°: Tel. y/o celular:, Email:

Box containing fields: Razón Social y/o Nombre de Fantasía:, Domicilio:, CUIT o DNI N°: Tel. y/o celular:, Email:

DIRECCION DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR

DOMICILIO: Calle Pelagio B. Luna 816

Mail: defensadelconsumidor@larioja.gob.ar

