



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de la Producción
Dirección General de Comercio Interior y Servicios

FECHA:...../...../.....

FORMULARIO DE RECLAMOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL RECLAMANTE:

APELLIDO Y NOMBRES:.....

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:.....

DOMICILIO:.....LOCALIDAD:.....

TELEFONO:.....CODIGO POSTAL:.....

RECLAMO CONTRA:

RAZON SOCIAL:

DOMICILIO :.....

LOCALIDAD:.....CODIGO POSTAL:.....TEL:.....

CUIT:

RAZON SOCIAL:

DOMICILIO :.....

LOCALIDAD:.....CODIGO POSTAL:.....TEL:.....

CUIT:.....

RAZON SOCIAL:

DOMICILIO :.....

LOCALIDAD:.....CODIGO POSTAL:.....TEL:.....

CUIT:.....

DOCUMENTACION PRESENTADA: Indicar SI – NO

CONTRATO:.....

FACTURA O RECIBO:.....

PRESUPUESTO:.....

CERTIFICADO DE GARANTIA:.....

FOLLETOS PUBLICITARIOS:.....

NOTIFICACIONES EXTRAJUDICIALES(cartas, telegramas,etc):.....

OTROS DOCUMENTOS:.....

MOTIVO DEL RECLAMO (detalladamente aclarado):.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SOLICITUD:

.....

.....

.....

.....

Queda usted notificado de que en el caso de no asistir a la audiencia de conciliación, a la que será citado por medio de una cedula de esta Dirección, tendrá un plazo de 5 días hábiles para apersonarse en este organismo a manifestar su interés en proseguir este trámite. Caso contrario se procederá sin más, al archivo del reclamo.

.....
FIRMA Y ACLARACION DEL RECLAMANTE

RECIBIDO POR :