



O.M.I.C.
Excmo. Ayto de Toledo
Pza. del Consistorio, 1
45071 - Toledo
Tef: 925269750 / fax: 925269767

RECLAMACIÓN

Fecha:
Referencia OMIC:
(a cumplimentar por la OMIC)

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos: DNI:
Domicilio:
Localidad: CP:
Provincia: Telf:

DATOS DEL RECLAMADO

Razón social: CIF:
Nombre comercial:
Domicilio:
Localidad: CP:
Provincia:

EXPOSICION DE LOS HECHOS

PRETENSION

DOCUMENTACION APORTADA (Facturas, presupuestos, contratos, publicidad etc.

Fdo: El reclamante / D.