Nº

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE JEREZ DE LOS CABALLEROS

Delegación de Sanidad y Consumo

OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACION DEL CONSUMO

Jerez de los Caballeros, a 1as..... horas del día ....de.....del 200..
.

DENUNCIANTE

D. _____ D.N.I. _____

Domiciliado en c/. _____ Teléfono: _____

DENUNCIADO

_____ Teléfono: _____

Domiciliado en _____

DENUNCIA:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SEGUIMIENTO:

_____

_____

_____

RESOLUCION FINAL:

_____

_____

Por la O. M. I. C., El Denunciante,