

FORMULARI RECLAMACIÓ EN MATÈRIA DE TELECOMUNICACIONS/
FORMULARIO RECLAMACIÓN EN MATERIA DE TELECOMUNICACIONES

- *El servici reclamat no pot correspondre a contracte d'autònom o empresa / El servicio reclamado no puede corresponder a contrato de autónomo o empresa*
- *Imprescindible: Haver presentat reclamació prèvia a l'operador / Imprescindible: Haber presentado reclamación previa al operador*

DADES DEL RECLAMANT/DATOS DEL RECLAMANTE:

COGNOMS/APELLIDOS		NOM/NOMBRE	
DOMICILI/DOMICILIO		C. POSTAL	NIF/NIE
MUNICIPIO/MUNICIPIO ***** ALICANTE*****		PROVINCIA ***** ALICANTE*****	
TELEFONO CONTACTE/TELÉFONO CONTACTO	ADREÇA ELECTRÒNICA/ CORREO ELECTRÓNICO		
La persona interessada manifesta el seu consentiment perquè se li notifique per mitjans electrònics els actes administratius derivats de d'este procediment / La persona interesada manifiesta su consentimiento para que se le notifique por medios electrónicos los actos administrativos derivados de este procedimiento (Ley 11/2007, de 22 de junio de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos)			
<input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO			
*Les notificaciones les rebrà a la seua adreça electrònica. No es necessari disposar de certificat electrònic / *Las notificaciones las recibirá por correo electrónico. No es necesario disponer de certificado electrónico			

DADES DEL RECLAMAT/DATOS DEL RECLAMADO:

OPERADOR
REFERÈNCIA RECLAMACION FACILITADA OPERADOR (si va reclamar telefònicament) / REFERENCIA RECLAMACION FACILITADA OPERADOR (si reclamó telefónicamente) <input type="text"/>
DATA RECLAMACIÓ TELEFÒNICA / FECHA RECLAMACIÓN TELEFÓNICA
NÚMERO DE LÍNIA TELEFÒNICA OBJECTE DE LA RECLAMACIÓ/ NÚMERO DE LINEA TELEFÓNICA OBJETO DE LA RECLAMACIÓN

FETS/HECHOS

PETICIÓ/PETICIÓN

DOCUMENTACIÓ QUE S'HI ADJUNTA/DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Nº	Denominació/ Denominación	Fulls nº/Hojas nº
1		
2		
3		
4		

Alacant, de de 20

Firma

