FORMULARIO AMPLIACIÓN DE HECHOS
O.M.I.C. SEVILLA

RECLAMANTE:

D/Dª. _____ con D.N.I. nº _____

C/ _____Nº__ Portal/Esc.___ Planta___Pta. ____

Localidad _____ C.P. _____ Tlfno.:_____

E-mail _____

EMPRESA RECLAMADA:

Nombre/Razón social _____C.I.F._____

Domicilio_____

Localidad_____C.P._____ Tlfno.: _____

Correo electrónico _____

HECHOS RECLAMADOS:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SOLICITO:

_____

_____

Sevilla, _____ de _____ de 20____

Fdo.:_____