

AYUNTAMIENTO DE BENICASSIM		<input type="checkbox"/> RECLAMACIÓN		<input type="checkbox"/> DENUNCIA	
A DATOS DEL RECLAMANTE					
Apellidos y nombre:				NIF/NIE:	
Domicilio:				CP:	
Población:				Provincia:	
Correo electrónico:				Teléfono:	
B DATOS DEL RECLAMADO					
Nombre comercial o razón social:				CIF/NIF:	
Domicilio:				CP:	
Población:				Provincia:	
Correo electrónico:				Teléfono:	
C EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS *					
D PRETENSIÓN *					
E DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (factura, tique, entrada, etc. relacionada con la pretensión)					
Benicàssim, _____, de 20				Registro de entrada	
Firma:					

CONSELLERIA DE ECONOMÍA, INDUSTRIA, TURISMO Y EMPLEO, Servicio Territorial de Comercio y Consumo de Castellón

* En caso de necesitar más espacio, puede adjuntar hojas adicionales.