



HOJA DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

PERSONAS FÍSICAS:

Nombre y Apellidos: _____ D.N.I.: _____
Domicilio: _____ Población: _____
Provincia: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

En caso de representación:

Nombre y Apellidos de la persona representada: _____
El representante lo hace en calidad de: _____

PERSONAS JURÍDICAS:

Razón social: _____
C.I.F.: _____ Domicilio: _____
Población: _____ Provincia: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____

Datos de la persona que presenta la queja o reclamación:

Nombre y Apellidos: _____
D.N.I.: _____ Actúa en calidad de: _____

IDENTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO U OFICINA A LA QUE SE REFIERE LA QUEJA:

Nombre de la asociación: **AVAPAL** Departamento: _____

QUEJA O RECLAMACIÓN:

Describe los hechos y motivos de la queja o reclamación que presenta ante la Asociación:

PETICIÓN QUE REALIZA A LA ASOCIACIÓN:

Describe la petición que realiza a la Asociación en relación a los hechos anteriormente descritos:

En _____ a _____ de _____ de 2.0____

Firma del reclamante:

AVAPAL

C/ Trasera Doctor Morera Bravo, s/n. 38730 – Villa de Mazo. La Palma. Islas Canarias, España.
Teléfono: 637 241 894 | Email: info@avapal.com