

Servicio de Atención al Cliente FORMULARIO DE RECLAMACIONES

DATOS SOLICITANTE

Nombre / Razón Social:	<input type="text"/>		
Apellidos:	<input type="text"/>		
DNI/NIF/CIF:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>		
Municipio:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>
Teléfono fijo:	<input type="text"/>	Teléfono móvil:	<input type="text"/>

DATOS DEL INFORME

Número de expediente:	<input type="text"/>	Tipo de inmueble	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>		
Municipio:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DOCUMENTACIÓN

Fecha:

Firma: