

SOLICITANTE

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Domicilio:

Código Postal: Localidad:

Provincia:

e-Mail:

Teléfono:

Teléfono Móvil:

En nombre propio.

En representación de:

Nombre y apellidos / Razón social:

D.N.I. / C.I.F.:

Domicilio:

Código Postal: Localidad:

Provincia:

e-Mail:

Teléfono:

Teléfono Móvil:

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

Domicilio:

Código Postal: Localidad:

Provincia:

Notificación electrónica. Si Ud. prefiere optar por recibir las notificaciones correspondientes a este procedimiento de forma electrónica, debe darse de alta en la sede electrónica en la siguiente dirección de internet: **sede.calahorra.es** en el apartado **NOTIFICACIONES ELECTRONICAS**, al procedimiento OM-RCL.

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ENTIDAD CONTRA LA QUE SE RECLAMA

Entidad

D.N.I. / C.I.F.:

Teléfono:

Domicilio:

Código Postal: Localidad:

Provincia:

e-Mail:

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN

AUTORIZACIONES

- AUTORIZO** al Ayuntamiento de Calahorra a la obtención de la información necesaria para la resolución de esta solicitud de las diferentes Administraciones Públicas.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTADA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Factura o ticket de compra. | <input type="checkbox"/> Presupuesto. |
| <input type="checkbox"/> Garantías. | <input type="checkbox"/> Etiquetas. |
| <input type="checkbox"/> Ordenes / facturas de reparación. | <input type="checkbox"/> Resguardo de depósito. |
| <input type="checkbox"/> Contrato de compra-venta. | <input type="checkbox"/> Publicidad. |
| <input type="checkbox"/> Autorización de representación | <input type="checkbox"/> |

Calahorra,

EL SOLICITANTE,