

**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**

Para efectos de notificación, se utilizará el domicilio del solicitante.

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,