

**DEPARTAMENTO ATENCION AL CLIENTE
CARLOS SUAREZ GONZALEZ
M^a Díaz de Haro 10 Bis Entrep.
48013 Bilbao**

FORMULARIO DE QUEJA / RECLAMACION

Reclamante

***Nombre y Apellidos:**

*** CIF/NIF:**

***Domicilio:**

***Código Postal:**

***Localidad:**

***Provincia:**

***Teléfono:**

Fax:

Correo electrónico:

(*Imprescindible cumplimentar estos campos)

MOTIVO DE LA QUEJA – RECLAMACION

Reseñar el motivo central de la queja/reclamación y frente a quién va dirigida la misma

OBJETO de la Reclamación:

Nota: A los efectos de exposición y prueba de los hechos: aportar junto a este escrito todos los documentos que el reclamante estime conveniente que sirvan de base a la queja/reclamación.

Fecha:

Fdo.