

Solicitante:

D.

D.N.I:

Dirección:

CP:

Localidad:

Teléfono:

Asunto: Formulario de Demanda del Consumidor

Demandado:

Empresa D.N.I O C.I.F Domicilio Localidad
--

Por el presente documento ante el **SERVICIO DE CONSUMO** de los SERVICIOS PERIFÉRICOS de la CONSEJERÍA DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES DE CIUDAD REAL, y en virtud de los derechos a que la legislación vigente me confiere, vengo a formular demanda, por los siguientes hechos:

En su virtud **solicito:**

Documentación presentada:

CIUDAD REAL, A DE DE
EL SOLICITANTE

FDO.

Correo electrónico: infoconsumocr@jccm.es

Fax: 926 27 93 57