



FORMULARIO DE DENUNCIA

DATOS DEL DENUNCIANTE

Apellido _____ Nombres _____

Domicilio _____ N° _____ Piso _____ Dpto./Loc. _____

Cod. Pos. _____ Localidad _____ Provincia _____



DNI. N° _____

DATOS DEL DENUNCIADO

¿Es agencia habilitada? SI NO

Legajo N° _____ Nombre Fantasía _____

Razón Social (Física o Jurídica) _____

Domicilio _____ N° _____ Piso _____ Dpto./Loc. _____

Localidad _____ Provincia _____



CUIT. N° _____

DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO (breve)

(De no alcanzar este espacio continuar al dorso)

¿Presenta Documental? SI NO

De no presentar tendrán 48 hs. para hacerlo, caso contrario las actuaciones pasarán al archivo.

Se le notifica al denunciante, que se le asignó audiencia conciliatoria para el día ___/___/___ a las ___Hs. En caso de incomparecencia justificada como supletoria para el día ___/___/___ a las ___Hs.

_____ Aclaración

_____ Firma