

## FORMULARIO DE RECLAMACIONES

A la atención de:

FUNDACION DECIDE DE LA C.V.

Calle García Andreu,49, entlo. D ALICANTE 03007 ALICANTE

Teléfono: 965926447

Email: info@fundaciondecide.org

**PRODUCTO / SERVICIO**

**REFERENCIA**

|       |       |
|-------|-------|
| ----- | ----- |
| ----- | ----- |

**MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN:**

Número de pedido:

Fecha de pedido:

Recepción del pedido:

### DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos:

CIF/NIF/NIE:

Domicilio:

Teléfono:

Email:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Firma:

|  |
|--|
|  |
|--|