

FORMULARIO DE DENUNCIA

Se recuerda a los consumidores que la no asistencia a la audiencia importará el desistimiento de la instancia.

Se recuerda a las empresas que la no asistencia podrá importar el fracaso de la instancia y la acreditación de incumplimientos a la Ley de Defensa del consumidor, pre constituyendo con la presente prueba.

El tiempo de espera en cada conciliación el máximo es de 15 minutos, sin excepción.

Por cualquier duda o consulta se debe comunicar al correo electrónico consumidor.municipal@municipalidadesalta.gob.ar - Teléfono 4160900 interno 1145.

DATOS DEL CONSUMIDOR DENUNCIANTE

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI: _____

DOMICILIO: _____

EMAIL: _____

TELÉFONO: _____

DATOS DE LA EMPRESA O EMPRESAS DENUNCIADAS

NOMBRE DE EMPRESA Y/O RAZÓN SOCIAL: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO : _____

EMAIL: _____

NOMBRE DE EMPRESA Y/O RAZÓN SOCIAL: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO : _____

EMAIL: _____

Por medio de la presente solicito al Área de Defensa del Consumidor de la Municipalidad de Salta proceda a la apertura de la audiencia de conciliación con las empresas denunciadas

HECHOS QUE DENUNCIA (Detallar fechas , montos , si existe o se generaron reclamos, pruebas, si hubo respuestas o silencio, etc.)

