

**DIRECCIÓN GENERAL DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y ATENCIÓN  
AL INQUILINO**  
**SOLICITUD DE AUDIENCIA**

Se recuerda que la no asistencia del inquilino solicitante a la audiencia importará el desistimiento de la instancia.  
El tiempo de espera en cada conciliación el máximo es de 15 minutos, sin excepción.  
Por cualquier duda o consulta pueden hacerlo a [inquilinos@municipalidadesalta.gob.ar](mailto:inquilinos@municipalidadesalta.gob.ar)-  
[consumidor.municipal@municipalidadesalta.gob.ar](mailto:consumidor.municipal@municipalidadesalta.gob.ar). Teléfono 4160900 interno 1145.

**DATOS DEL INQUILINO/A**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PARTE LOCADORA/ INMOBILIARIA**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente se solicita a la Dirección General de Defensa del Consumidor y Atención al Inquilino, proceda a la apertura de la audiencia de conciliación con la inmobiliaria y/o Locador del inmueble.

**MARQUE LO QUE CORRESPONDA AL PROBLEMA:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Contrato escrito     | <input type="checkbox"/> Actualización                    |
| <input type="checkbox"/> Contrato verbal      | <input type="checkbox"/> Expensas                         |
| <input type="checkbox"/> Reparaciones         | <input type="checkbox"/> Impuestos y tasas                |
| <input type="checkbox"/> Depósito en garantía | <input type="checkbox"/> Negativa a recibir pago alquiler |
| <input type="checkbox"/> Otro                 | <input type="checkbox"/> Mejoras                          |

**HECHOS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**PRUEBA QUE ADJUNTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SOLICITA:**

---

---

---

---

---

---

---

Correo electrónico de envío: [inquilinos@municipalidadesalta.gob.ar](mailto:inquilinos@municipalidadesalta.gob.ar)-  
[consumidor.municipal@municipalidadesalta.gob.ar](mailto:consumidor.municipal@municipalidadesalta.gob.ar)

Firma:.....

Aclaración:.....

DNI N°:.....