

## 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](mailto:consumidor.municipal@municipalidadesalta.gob.ar) - Teléfono fijo 4160900 interno 1597.

Whatsapp solo mensajes 3872542826 horario de 08:00 a 14:00.

### 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.)

