



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PUERTO DE LA CRUZ



<u>Expte:</u> Datos a cumplimentar por la OMIC	<u>Fecha:</u>
---	---------------

*Comparece ante la Oficina Municipal de Información al Consumidor:*

D./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ Con DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio en: \_\_\_\_\_

En la localidad de: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Con teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Número de abonado: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

*Manifestando que presenta reclamación a:*

Empresa: \_\_\_\_\_

Ubicada en: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Objeto de la reclamación:

Fdo.  
El/La Reclamante

Oficina Municipal de Información al Consumidor - Tfno. 922378400 ext. 4501/ 676 043 642, email: [omic@puertodelacruz.es](mailto:omic@puertodelacruz.es)  
c/ Luis de la Cruz, 5 - 38400 Puerto de la Cruz - Tenerife

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Datos de Carácter Personal 15/99, de 13 de diciembre, el arriba firmante autoriza a la OMIC a incluir sus datos personales en un fichero informativo de esta entidad para remitirles información de la reclamación a las partes implicadas, su tramitación a los órganos competentes y la generada en este departamento municipal. Usted podrá acceder a sus datos cuando lo desee, solicitar su rectificación o cancelación, enviando una notificación escrita a esta oficina a la dirección arriba señalada.