

ANEXO 3

MODELO DE DE RECLAMACIONES

Nombre _____ 1.º Apellido _____ 2.º Apellido _____
_____ Edad _____ DNI _____, con Domicilio C/
_____ N.º _____ CP _____ Localidad _____
Provincia _____ Teléfono _____
Mail _____

EXPONE

SOLICITA

En _____ a _____ de _____ de 2017

EL SOLICITANTE

Fdo.: D/Dña. _____

SR. DIRECTOR DE LA EUROCIDADE CHAVES-VERÍN, AECT