

DNI o Pasaporte			
Apellidos		Nombre	
Calle, Avenida, Plaza			
Localidad		Provincia	
Teléfono		E-mail	
Marcar con (X) según corresponda:	<input type="checkbox"/> Reclamación <input type="checkbox"/> Queja <input type="checkbox"/> Sugerencia <input type="checkbox"/> Incidencia <input type="checkbox"/> Felicitación		

EXPONE:

DOCUMENTOS QUE APORTA:

SOLICITA:

Santa Cruz de Tenerife, a de 20

Firma

(Cargo de la persona a la que dirige la solicitud)

Sus datos personales quedan sometidos a las medidas de protección previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

(De este impreso deberán rellenarse dos ejemplares: uno para la administración y otro para el/la interesado/a)