



**O.M.I.C.**  
**Excmo. Ayto de Toledo**  
**Pza. del Consistorio, 1**  
**45071 - Toledo**  
**Tef: 925269750 / fax: 925269767**

## **RECLAMACIÓN**

Fecha:  
Referencia OMIC:  
(a cumplimentar por la OMIC)

### **DATOS DEL RECLAMANTE**

Nombre y apellidos: DNI:  
Domicilio:  
Localidad: CP:  
Provincia: Telf:

### **DATOS DEL RECLAMADO**

Razón social: CIF:  
Nombre comercial:  
Domicilio:  
Localidad: CP:  
Provincia:

### **EXPOSICION DE LOS HECHOS**

### **PRETENSION**

**DOCUMENTACION APORTADA (Facturas, presupuestos, contratos, publicidad etc.**

Fdo: El reclamante / D.