

PAG.

**ANEXO I
(ANNEX I / ANNEXE I)**

**HOJA DE RECLAMACIONES
CLAIMS FORM
IMPRIME DE RECLAMATIONS**

Los datos del recuadro serán rellenos por el titular del establecimiento.
The data of the box to be completed by the title owner or by representative of the establishment.
Les données de cette zone seront remplies par le titulaire de l'établissement.

Nombre o razón social:	
(Name or corporate name/ Nom ou raison sociale)	
Calle:	Localidad:
(Street/Rue)	(Locality/Localité)
Código Postal:	Provincia:
(Postal Code /Code Postal)	(Province/Province)
Servicio que presta:	
(Rendered service/Service rendu)	
NIF/DNI del responsable:	
(Fiscal identity card or national identity card of the responsible person/ Numéro d'identification fiscale ou de la carte nationale d'identité)	
Teléfono:	
(Telephone/Telephone)	

**A RELLENAR POR EL RECLAMANTE:
To be completed by the claimant / A remplir par le réclamant**

Fecha de la reclamación:		
(Claim date / Date de la réclamation)		
D./D ^a :		
(Mr. / Miss / M.Mme.)		
De nacionalidad:		
(Nationality / Nationalité)		
Con DNI /Pasaporte n ^o :		
(With National identity card – passport number/ Avec carte nationale d'identité –passeport numéro)		
Y con domicilio en Calle:	Número:	
(Domiciled at street/ résidant à rue)	(Number/Numéro)	
Teléfono:	Localidad:	Pais:
(Telephone/Telephone)	(Locality/Localité)	(Country/Pays)