

OFICINA MUNICIPAL DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR

Alberdi 1009 - Teléfonos: (02355) 42 1575
Lincoln, Buenos Aires
omic@lincoln.gob.ar

FORMULARIO DE DENUNCIA

Lincoln, ... de de 20 ...

En el día de la fecha comparece ante esta Oficina Municipal de Información al Consumidor:

El Sr./Sra:.....que
acredita su identidad con DNI N°.....domiciliado en la
calle.....N°..... de la Ciudad de, Pcia de Bs As,
con profesión/ocupación.....,CUIL/CUIT:.....

TE.....CEL.....

E-mail:

Que impuesto del artículo 48 de la Ley Nacional N° 24.240 de Defensa del Consumidor:

“Quienes presenten denuncia maliciosa o sin justa causa ante la Autoridad de Aplicación serán sancionados según lo previsto en los inc. A-B del artículo 47, sin perjuicios de las sanciones que pudieran corresponder por aplicación de las normas civiles y penales”, desea realizar la siguiente denuncia:

Denunciado:

Dirección:

Localidad:.....T.E.:

E-Mail:.....

Denunciado:

Dirección:.....

Localidad:.....T.E.:

E-Mail:.....

HECHOS:

.....
.....
.....
.....
.....

OFICINA MUNICIPAL DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR

Alberdi 1009 - Teléfonos: (02355) 42 1575

Lincoln, Buenos Aires

omic@lincoln.gob.ar

PRETENSION

.....
.....
.....

Se notifica al denunciante que su incomparecencia injustificada a la/s audiencia/s conciliatoria/s convocada/s por esta Autoridad y la falta de respuesta ante las requisitorias debidamente notificadas podrán ser consideradas como causal de desistimiento de la presente, procediendo al archivo de las actuaciones.

PRUEBA DOCUMENTAL QUE ACOMPAÑA:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

FIRMA DENUNCIANTE:

FIRMA FUNCIONARIO:

ACLARACIÓN:

SELLO FUNCIONARIO:

DOCUMENTO: