

SOLICITANTE

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Domicilio:

Código Postal: Localidad:

Provincia:

e-Mail:

Teléfono:

Teléfono Móvil:

En nombre propio.

En representación de:

Nombre y apellidos / Razón social:

D.N.I. / C.I.F.:

Domicilio:

Código Postal: Localidad:

Provincia:

e-Mail:

Teléfono:

Teléfono Móvil:

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

Domicilio:

Código Postal: Localidad:

Provincia:

Notificación electrónica. Si Ud. prefiere optar por recibir las notificaciones correspondientes a este procedimiento de forma electrónica, debe darse de alta en la sede electrónica en la siguiente dirección de internet: **sede.calahorra.es** en el apartado **NOTIFICACIONES ELECTRONICAS**, al procedimiento OM-RCL.

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ENTIDAD CONTRA LA QUE SE RECLAMA

Entidad

D.N.I. / C.I.F.:

Teléfono:

Domicilio:

Código Postal: Localidad:

Provincia:

e-Mail:

PRODUCTO O SERVICIO BANCARIO OBJETO DE LA RECLAMACIÓN

Préstamos y créditos.

Préstamos hipotecarios.

Recibos y domiciliaciones.

Transferencias.

Tarjetas de crédito y/o débito.

Servicio de caja y cajeros automáticos.

Cobros y comisiones.

Otros productos y servicios bancarios.

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN

AUTORIZACIONES

- AUTORIZO** al Ayuntamiento de Calahorra a la obtención de la información necesaria para la resolución de esta solicitud de las diferentes Administraciones Públicas.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ADJUNTADA

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nº de tarjeta de crédito. | <input type="checkbox"/> Escritura de préstamo. | <input type="checkbox"/> Recibos. |
| <input type="checkbox"/> Libreta de ahorro. | <input type="checkbox"/> Publicidad. | <input type="checkbox"/> Contratos. |
| <input type="checkbox"/> | | |

Calahorra,

EL SOLICITANTE,