

• **PRETENSION DEL CONSUMIDOR:**.....

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

[En caso de necesitar más espacio, adjuntar nota ampliatoria]

Nombre, apellido y domicilio de los testigos del hecho (máximo 3):

1.- Apellido/s y nombre/s:

-Domicilio:

2.- Apellido/s y nombre/s:

-Domicilio:

3.- Apellido/s y nombre/s:

-Domicilio:

Se agrega documentación, y/o información sobre dónde puede encontrarse:

Persona física: Fotocopia de DNI o documento que acredite la identidad.

Personas de existencia ideal: Documentación que acredite la autorización para actuar a nombre de la persona jurídica.

Menor de edad: Identificación oficial que acredite el vínculo filial con el menor.

Detalle documentación:

.....

Otras pruebas (detalle):

.....

Si actúa por medio de apoderado

Autorizo por el presente a actuar en mi nombre y representación en estos actuados al/la Sr/a.....

..... ,

DNI:, domiciliado en Calle:

Barrio: tel.:, en todas las audiencias que se celebren oportunamente, facultándolo a presentar descargos y celebrar acuerdos conciliatorios. Firmando al pie ante la autoridad en prueba de conformidad.

Presentar este formulario y la documentación que se adjunte en original y dos copias

Reservado MGP

En este acto se notifica al consumidor/a de la audiencia de conciliación que se fija para el día ___ de _____ de 20__ a las ____ hs. debiendo concurrir personalmente, munido con DNI o por apoderado con poder suficiente.

FIRMA DENUNCIANTE: FIRMA FUNCIONARIO:.....

ACLARACION: SELLO:.....

DOCUMENTO:..... HORA:FECHA: