



DENUNCIA

DATOS DEL DENUNCIANTE

NOMBRE(*)		PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO(*)
Nº de D.N.I./N.I.E./PASAPORTE (*)		TELÉFONOS DE CONTACTO	
DOMICILIO (*)			
C. POSTAL(*)	LOCALIDAD(*)	PROVINCIA(*)	
CORREO ELECTRÓNICO			FAX

DATOS DEL DENUNCIADO

NOMBRE COMERCIAL(*)		N.I.F./C.I.F. (*)	
NOMBRE SOCIAL O INDIVIDUAL(*)			
DOMICILIO(*)			
C. POSTAL(*)	LOCALIDAD(*)	PROVINCIA(*)	
TELÉFONOS CONTACTO:		FAX:	CORREO ELECTRÓNICO

HECHOS QUE SE DENUNCIAN

--

En _____, a _____ de _____ de 20____
(F I R M A) (*)

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES

- Lugares de Presentación:**
Registro de la Consejería de Sanidad y Consumo y Entidades establecidas en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992 y Red de Oficinas de Registro de la Administración Regional.
- Los datos con asterisco (*) son de consignación obligatoria. Junto con esta denuncia deberá adjuntar la documentación que considere oportuna para documentar los hechos denunciados.
- Conforme al art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, sus datos personales serán incluidos en un fichero de tratamiento de datos de carácter personal cuya finalidad es la gestión administrativa de su solicitud. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a la misma, cuando procedan, ante el organismo responsable del fichero.