

A rellenar por la persona reclamante/ Erreklamatzailleak betetzekoa:

Nombre y apellidos/ Izen-Abizenak: _____ .

D.N.I. o Pasaporte/ NANaren edo pasaportearen zk.: _____ .

Dirección/ Helbidea: _____ .

Localidad/Herria: _____ .

Teléfono/ Telefonoa: _____ .

Motivo de la reclamación / Erreklamazioaren arrazoia:

Solicita / eskatzen du

Fecha de la reclamación Erreklamazioaren data

Firma de la persona reclamante/ Erreklamatzaillearen sinadura