**IMPRESO DE RECLAMACIÓN**

**Datos del reclamante:**

|  |
| --- |
| NOMBRE:  |
| APELLIDOS: |
| NIF: | TELÉFONO: |
| DOMICILIO: | C.P.: |
| LOCALIDAD: | PROVINCIA: |
| CORREO ELECTRÓNICO: |

**EXPONE:**

|  |
| --- |
|  |

(Si no dispone de espacio suficiente, puede continuar en folio en blanco)

**SOLICITA:**

|  |
| --- |
|  |

**DOCUMENTOS APORTADOS:**

 1-

 2-

 3-

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo:

SR DIRECTOR DEL INSTITURO PILAR LORENGAR.

1.- La unidad responsable de los datos recogidos en este formulario no comunicará datos a terceros salvo obligación legal, de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.