**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.