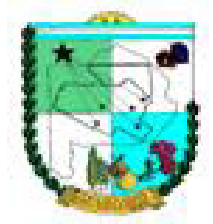




MUNICIPALIDAD DE ESCOBAR
Oficina de Información al Consumido
Av. 25 de Mayo 459 Piso 2- Belén de Escobar
omic@escobar.gob.ar
Teléfono: 1121500310



FORMULARIO DE DENUNCIA ADMINISTRATIVA LEY 24.240

DATOS DEL DENUNCIANTE:

APELLIDO NOMBRE: DNI:
 DOMICILIO REAL:..... ENTRE/.....
 LOCALIDAD.....PARTIDO.....C.P.....
 TEL..... TEL. ALT:.....

DATOS DEL DENUNCIADO:(I)

RAZON SOCIAL/COMERCIO:.....
 DOMICILIO DENUNCIADO:.....LOCALIDAD.....
 C.P.....TELEFONO.....E-mail:.....

DENUNCIADO: (II)

RAZON SOCIAL/COMERCIO:.....
 DOMICILIO DENUNCIADO:.....LOCALIDAD.....
 C.P.....TELEFONO.....E-mail:.....

DENUNCIADO: (III)

RAZON SOCIAL/COMERCIO:.....
 DOMICILIO DENUNCIADO:.....LOCALIDAD.....
 C.P.....TELEFONO.....E-mail:.....

DENUNCIADO: (IV)

RAZON SOCIAL/COMERCIO:.....
 DOMICILIO DENUNCIADO:.....LOCALIDAD.....
 C.P.....TELEFONO.....E-mail:.....

DESCRIPCION DE LA DENUNCIA:

.....

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

PRETENSION/ OBJETO DEL RECLAMO:

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

AUTORIZA:

Autorizo al Sr./ Sra.....DNI..... a realizar todo acto procesal conducente al impulso procesal en el marco de la ley 13.133 y a tomar absoluta responsabilidad del presente expediente administrativos.

Firma del Denunciante

firma del autorizado

Ley 24. 240 ARTICULO 48. — Denuncias Maliciosas. Quienes presentaren denuncias maliciosas o sin justa causa ante la autoridad de aplicación, serán sancionados según lo previsto en los incisos a) Apercibimiento y b) multa de pesos a quinientos mil, sin perjuicio de las que pudieren corresponder por aplicación de las normas civiles y penales.

Firma

Aclaración

DNI