

FORMULARIO PARA PRESENTAR UNA CONSULTA ANTE EL SERVICIO DE RECLAMACIONES EN FORMATO PAPEL.

Imprima el formulario y cumplimente todos los campos, en caso contrario no se podrá tramitar la consulta, salvo que los campos no cumplimentados estén señalados como opcionales. La Guía Práctica le indicará los pasos que debe seguir en caso de duda. Una vez cumplimentado, firmelo y envíelo al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Calle de Miguel Ángel nº21, 28010 Madrid (Sede provisional).

NOTA: el presente formulario se desarrolla cumpliendo los requisitos exigidos por el RD 303/2004 por el que se aprueba el Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros en adelante "Reglamento de los Comisionados".

(1) DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA QUE FORMULA LA CONSULTA					
N.I.F./ C.I.F./ NIE	NOMBRE/ DENOMINACIÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO (Sólo personas físicas)	SEGUNDO APELLIDO (Sólo personas físicas)		
(2) DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE (CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE CUANDO EL FORMULARIO SE PRESENTA POR MEDIO DE REPRESENTANTE)					
N.I.F./ C.I.F./NIE	NOMBRE Y APELLIDOS/ DENOMINACIÓN SOCIAL				
ADJUNTAR EN HOJA APARTE LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA REPRESENTACIÓN)					
(3) DIRECCION A EFECTOS DE NOTIFICACIONES					
CALLE		NÚMERO	PISO	ESCALERA	PUERTA
MUNICIPIO	CODIGO POSTAL		PROVINCIA		PAIS
TELEFONO FIJO (opcional)	TELEFONO MÓVIL (opcional)				
(3) ANTECEDENTES Y CIRCUNSTANCIAS CONCURRENTES, DUDAS QUE SUSCITE LA NORMATIVA APLICABLE Y DEMÁS DATOS Y ELEMENTOS DE JUICIO (PUEDE OPTAR POR REDACTAR LA CONSULTA O ADJUNTARLA EN HOJA APARTE)					
LUGAR, FECHA, FIRMA Y ENVIAR					