



**DEFENSA DEL  
CONSUMIDOR**  
ALTA GRACIA



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE  
**ALTA  
GRACIA**

Ministerio de **INDUSTRIA,  
COMERCIO, MINERÍA Y DESARROLLO  
CIENTÍFICO TECNOLÓGICO**

En la ciudad de Alta Gracia provincia de Córdoba, a los días ..... del mes de .....  
De dos mil ..... comparece en carácter de:

**A- CONSUMIDOR/USUARIO RECLAMANTE**

Nombre: .....

D.N.I: .....

Números de teléfono celular: .....

e-mail: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

Código postal: .....

Solicitando Audiencia de Conciliación prevista en el art.45 de la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor, citando para ello a:

**B- FIRMAS COMERCIALES RECLAMADAS**

1) Nombre: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

CP: .....

**C- FIRMAS COMERCIALES RECLAMADAS**

1) Nombre: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

CP: .....

**D- FIRMAS COMERCIALES RECLAMADAS**

1) Nombre: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

CP: .....

**E- FIRMAS COMERCIALES RECLAMADAS**

1) Nombre: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

CP: .....

Manifestando lo siguiente:



España 135 / [defensadelconsumidor@altagracia.gob.ar](mailto:defensadelconsumidor@altagracia.gob.ar)

Municipalidad de Alta Gracia - Belgrano 15 - CP 5186

[www.altagracia.gob.ar](http://www.altagracia.gob.ar) - MunicipalidaddeAltaGracia - municipalidadAG





**DEFENSA DEL  
CONSUMIDOR**  
ALTA GRACIA



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE  
**ALTA  
GRACIA**

Ministerio de **INDUSTRIA,  
COMERCIO, MINERÍA Y DESARROLLO  
CIENTÍFICO TECNOLÓGICO**

**F- DOCUMENTACIÓN:** Se adjunta escrito en ..... fojas

Firma del consumidor

Sello de la repartición



España 135 / [defensadelconsumidor@altagracia.gob.ar](mailto:defensadelconsumidor@altagracia.gob.ar)  
Municipalidad de Alta Gracia - Belgrano 15 - CP 5186  
[www.altagracia.gob.ar](http://www.altagracia.gob.ar) -  MunicipalidaddeAltaGracia -  municipalidadAG