HOJA DE RECLAMACIÓN (CLAIMS FORM)

Datos identificativos de la empresa (Identity of the company)

Nombre de la empresa, en su caso/ (Name of company or) MINERAL PRIME	Nº Registro, en su caso (Business register num.) –	
Razón social de la empresa (Registered company name) MINERALPRIME CB	C.P. localidad y provincia (Post code, city/town and province) 24226, MANCILLEROS, LEÓN	Telénofo (Telephone num.) 644084498
Dirección de la empresa: Calle y nº (Address of company: Street and num.) C/VEGAMATA 14	C.I.F. (Fiscal identity or code) E02754943	
Dirección de correo electrónico (Email address) INFO@MINERALPRIME.COM		
Esta empresa si está adherida al Sistema Arbitral de Consumo / This company is subject to Consumer Arbitration Service		

Datos identificativos del reclamante (Identity of the claimant)

Nombre del reclamante (Name of the claimant)	Nº del D.N.I. o pasaporte (National identity card number or passport number)	
Dirección del reclamante: Calle y nº (Claimant´s address: Street and num.)	C.P., localidad y provincia (Post code, city/town and province)	Teléfono (Telephone num.)
Dirección de correo electrónico (Email address)		

Motivo de la reclamación (Reason for complaint)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Solicita: (Requests that)

.....

.....

Documento que se adjunta (Facturas, folletos, etc...) (Accompanying documents: Invoices, brochures, etc...)

.....

.....

Fecha de la reclamación:
(Date or claim)

Firma del reclamante
(Claimant´s signature)