



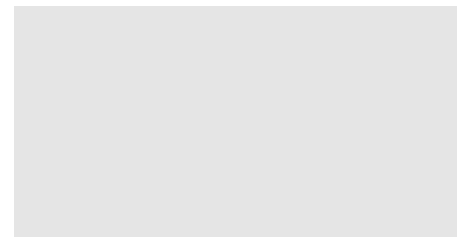
Ajuntament de Cubelles



A omplir per l'Administració:

Responsable: _____

Còpies: _____



IMPRÈS DE CONSULTA

Expedient	Sector	Data
------------------	---------------	-------------

DADES DE L'USUARI/ÀRIA

Nom i Cognoms		DNI	
Adreça			
Localitat		C. P.	
Telèfon			
E-mail			

DADES DE L'EMPRESA RECLAMADA

Nom		Telèfon	
Adreça		Localitat	

EXPOSICIÓ DELS FETS

