



# ***DENUNCIA***

## **DATOS DEL DENUNCIANTE**

NOMBRE(*)		PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO(*)
Nº de D.N.I / N.I.E / PASAPORTE (*)		TELÉFONOS DE CONTACTO	
DOMICILIO (*)			
C. POSTAL(*)	LOCALIDAD(*)		PROVINCIA(*)
CORREO ELECTRÓNICO			FAX

## **DATOS DEL DENUNCIADO**

NOMBRE COMERCIAL(*)		N.I.F. / C.I.F. (*)	
NOMBRE SOCIAL O INDIVIDUAL(*)			
DOMICILIO(*)			
C. POSTAL(*)	LOCALIDAD(*)		PROVINCIA(*)
TELÉFONOS CONTACTO:		FAX:	CORREO ELECTRÓNICO

## **HECHOS QUE SE DENUNCIAN**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
( F I R M A ) (\*)

### INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES

#### 1.- Lugares de Presentación:

Registro de la Consejería de Sanidad y Consumo y Entidades establecidas en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992 y Red de Oficinas de Registro de la Administración Regional.

2.- Los datos con asterisco (\*) son de consignación obligatoria. Junto con esta denuncia deberá adjuntar la documentación que considere oportuna para documentar los hechos denunciados.

3.- Conforme al art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, sus datos personales serán incluidos en un fichero de tratamiento de datos de carácter personal cuya finalidad es la gestión administrativa de su solicitud. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a la misma, cuando procedan, ante el organismo responsable del fichero.