



FORMULARIO DE ATENCIÓN CIUDADANA

DATOS IDENTIFICATIVOS
DEL ÓRGANO RECEPTOR

NOMBRE

APELLIDOS

Nº DOCUMENTO IDENTIDAD

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

C.P.

PARTICULAR
ABOGADO/A
PROCURADOR/A
GRAD. SOCIAL

TELÉFONO

FAX

C. ELECTRÓNICO

JUZGADO, TRIBUNAL O SERVICIO OBJETO DE SU QUEJA O SUGERENCIA

¿HA PRESENTADO OTRA QUEJA POR EL MISMO MOTIVO? SI NO

¿ANTE QUE ÓRGANO? DEFENSOR DEL PUEBLO FISCALÍA DEL ESTADO OTROS

TEXTO DE SU QUEJA, RECLAMACIÓN O SUGERENCIA

..... de de

Firma: