



## 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: