



SOLICITUD DE LIBRO DE REGISTRO DE RECLAMACIONES

Fecha: día: mes: año: Cantidad Solicitada:

Datos de Identificación de la empresa o razón social

Nombre de la empresa o razón social:

Registro Nacional de Contribuyente (RNC):

Nombre del representante:

Dirección/ Calle: No.: Sector:

Municipio: Provincia: E-mail:

Teléfono: Móvil: Fax:

Marque con una x el tipo de establecimiento para el que hace la solicitud

<input type="checkbox"/>	Agencia de Viajes	<input type="checkbox"/>	Farmacia	<input type="checkbox"/>	Panadería/ repostería	<input type="checkbox"/>	Tienda de electrónica y baterías
<input type="checkbox"/>	Agencia de transporte (aéreo,	<input type="checkbox"/>	Ferretería	<input type="checkbox"/>	Servicios Públicos (agua, luz,	<input type="checkbox"/>	Tienda de electrodomésticos
<input type="checkbox"/>	Alquileres	<input type="checkbox"/>	Financiera	<input type="checkbox"/>	Supermercado	<input type="checkbox"/>	Tienda de equipos de tecnología
<input type="checkbox"/>	Bar/restaurante	<input type="checkbox"/>	Gasolinera/ Gasera	<input type="checkbox"/>	Taller de reparaciones eléctricas	<input type="checkbox"/>	Venta de gomas (neumáticos)
<input type="checkbox"/>	Centro educativo privado	<input type="checkbox"/>	Hospital	<input type="checkbox"/>	Taller mecánico automotriz	<input type="checkbox"/>	Venta de materiales de construcción
<input type="checkbox"/>	Centro educativo público	<input type="checkbox"/>	Hotel	<input type="checkbox"/>	Tienda de venta y reparación de celulares	<input type="checkbox"/>	Venta de repuestos de automóviles
<input type="checkbox"/>	Clínica	<input type="checkbox"/>	Inmobiliaria	<input type="checkbox"/>	Tienda por departamentos	<input type="checkbox"/>	Mueblería
<input type="checkbox"/>	Distribuidor de automóviles	<input type="checkbox"/>	Lavandería / tintorería	<input type="checkbox"/>	Tienda de artículos deportivos	<input type="checkbox"/>	Otro

Especificar:

Nombre, firma y sello representante Pro Consumidor

Nombre del propietario o representante legal