



OMIC | Oficina Municipal de Información al Consumidor.

Actuación Administrativa ____/____ Necochea, ____ de ____ del ____ 20 ____

En la fecha comparece ante esta Oficina Municipal de Información al Consumidor:

El Señor/Señora _____ que acredita identidad con N° _____ y manifiesta domiciliarse en calle _____ N° _____ piso ____ Dpto. _____ teléfono fijo _____ celular _____ correo electrónico _____ de la ciudad de _____ provincia de _____ código postal _____

Quien impuesto del texto del artículo 48 de la Ley Nacional 24.240 de Defensa del Consumidor: "Quienes presenten denuncia maliciosa o sin justa causa ante la autoridad de aplicación serán sancionados según lo previsto en los incisos a-b, del artículo 47 sin perjuicio de las que pudieren corresponder por aplicación de las normas civiles y penales" desea realizar la siguiente denuncia:

Table with 2 columns: Parte denunciada/CUIT, Domicilio. Rows 1, 2, 3.

Relato de los hechos (lugar, fecha, razones del conflicto):

Horizontal lines for writing the report of facts.



Municipio de
Necochea

**OMIC | Oficina Municipal de
Información al Consumidor.**



Pretensión (Solución pretendida)

Prueba: Documental: (Expresar en forma simple la documentación acompañada)

Autorizo por el presente a actuar en mi nombre y representación en estos autos a

_____ DNI/LC/LE _____, en todas las audiencias que se celebren, facultándolo para realizar acuerdos conciliatorios, formular y aceptar propuestas, firmando al pie ante la autoridad en prueba de conformidad. -

En este acto se le notifica de la realización de la audiencia conciliatoria, donde deberá concurrir personalmente o por autorizado/apoderado, fijada para el día: (a completar por la autoridad.)

Se notifica al denunciante que su incomparecencia injustificada a las audiencias conciliatorias convocadas por esta autoridad y la falta de respuesta ante las requisitorias debidamente notificadas, podrán ser consideradas como causal de desistimiento de la presente denuncia, procediendo al archivo de las actuaciones.

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	30	31		

Firma de denunciante: _____ Firma del funcionario: _____

Aclaración: _____ Legajo: _____

Documento: _____ Fecha: _____