**FORMULARIO DE DENUNCIA**

Bragado, ……….. de …………………………………………. de 2021.

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

El Sr./Sra:……………………………………………………..……………………………………………………………………que acredita su identidad con DNI Nº………………………………domiciliado en la calle………………………………………Nº………………… de la Ciudad de ……………………………, Pcia de Bs As, con profesión/ocupación…………………………………………………………………………….,CUIL/CUIT:……………

TE…………………………………….CEL……………………………………………………………………………………………........

E-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Que impuesto del artículo 48 de la Ley Nacional Nº 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 inc. A-B del artículo 47, sin perjuicios de las sanciones que pudieran corresponder por aplicación de las normas civiles y penales*”, desea realizar la siguiente denuncia:

**Denunciado:** …………………………………………………………………………………………………………………………….

Dirección: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Localidad:………………………………………………………………………T.E.: ………………………………………………….

E-Mil:………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Denunciado:** …………………………………………………………………………………………………………………………….

Dirección:………………………………………………………………………………………………………………………………….

Localidad:………………………………………………………………………T.E.: ………………………………………………….

E-Mail:………………………………………………………………………………………………………………………………………

HECHOS:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

PRETENSIÓN: ………………………………………………………………………………………………………………………............................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Se notifica al denunciante que su incomparecencia injustificada a la/s audiencia/s conciliatoria/s convocada/s por esta Autoridad y la falta de respuesta ante las requisitorias debidamente notificadas podrán ser consideradas como causal de desistimiento de la presente, procediendo al archivo de las actuaciones.

PRUEBA DOCUMENTAL QUE ACOMPAÑA:

1)………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2)……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

3)………………………………………………………………………………………………………………………………………………

En este acto se le notifica al DENUNCIANTE la realización de la AUDIENCIA CONCILIATORIA el día………… de...……………… de 2020 a las……………… hs. a la cual deberá concurrir personalmente con documento que acredite su identidad, o por apoderado con poder suficiente.

Autorizo a comparecer a: ………………………………………………………………………………….……… a presentarse a la audiencia conciliatoria, con D.N.I: ……………………………………………………………… OBSERVACIONES

**OBSERVACIONES:**

………………………………………………………………….……………………………………………………………………………

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**FIRMA DENUNCIANTE:**

**ACLARACIÓN:**

**DOCUMENTO:**

**FIRMA FUNCIONARIO:**

**SELLO**:

**ACLARACION:**

**DOCUMENTO:**

**Nota:**Acompañar al presente:

-Fotocopia de DNI, LC, ó LE del denunciante.

-Formulario de denuncia y fotocopia del mismo completo.

-Dos (2) juegos de fotocopias de toda la documental, del DNI y del formulario de denuncia. (En caso de ser más de un denunciado, acompañar tantos juegos de fotocopias como partes denunciadas)