

DENUNCIA SOBRE INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA RELATIVA AL TABACO

IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombre:

Apellidos:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

CP:

Correo electrónico:

Telf:

Nº

SEÑALE DE QUÉ FORMA DESEA QUE LA ADMINISTRACIÓN SE PONGA EN CONTACTO CON USTED
(Normalmente, si no indica otra cosa, la Administración le contestará por escrito)

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

CORREO POSTAL

IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR QUE INCUMPLE LA LEGISLACIÓN

Establecimiento / Institución / Empresa:

Dirección:

Localidad:

Municipio:

Telf:

CP:

Nº

HECHOS DENUNCIABLES

* Si el espacio resulta insuficiente puede adjuntar otro folio como anexo a este documento, indicando también en él su nombre y apellidos.

DIRIGIDO A LA SECCIÓN DE INSPECCIÓN DE SALUD PÚBLICA:

**CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
C/FEDERICO VIAL Nº 13
39009 SANTANDER**

Pudiéndose presentar:

- En las oficinas de registro de cualquier órgano administrativo que pertenezca a la Administración General del Estado, a las Administraciones de las Comunidades Autónomas, o a las entidades que integren la Administración Local si, en este último caso, se hubiese suscrito el oportuno convenio.
- En las oficinas de correos, en la forma establecida reglamentariamente.
- En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- En cualquier otro lugar que establezcan las disposiciones vigentes.

En _____, a ____ de _____ de 201__

(FIRMA)
EL/LA RECLAMANTE