|  |
| --- |
| **DENUNCIA SOBRE INCUMPLIMIENTO DE LA LEY**  **28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco** |
| **DATOS DEL LUGAR QUE INCUMPLE LA LEGISLACIÓN** |
| Nombre de la institución/empresa:  Calle/plaza/avenida:       Nº:  Población:       CP:  Provincia:  Teléfono: |
| **DATOS DEL DENUNCIANTE** |
| Nombre y apellidos:  Calle/plaza/avenida:       Nº:  Población:       CP:  Provincia:  Teléfono: |
| **Señale de qué forma desea que la Administración se ponga en contacto con usted** |
| Teléfono       Correo electrónico       Correo postal |
| **HECHOS DENUNCIABLES** |
|  |

En       a       de       de

(FIRMA) EL/LA RECLAMANTE