



DIRECCION DEFENSA DEL CONSUMIDOR

Calle 11 N° 1079 e/ 54 y 55 La Plata

Horario de atención de 8:30 a 13:30hs.

FORMULARIO DE DENUNCIA

Expediente N° .....

La Plata, .....de ..... de 20.....

En mi calidad de Consumidor y/o Usuario, conforme a los derechos que me asisten por la Ley Nacional N° 24.240 y modificatorias, y Ley Provincial N° 13.133 de Defensa del Consumidor, me dirijo a la Dirección de Defensa del Consumidor a efectos de formular denuncia en los términos del art. 45 (Ley N° 13.133).

DATOS DEL DENUNCIANTE: TITULAR / USUARIO.

Apellido y Nombre: .....

DNI: ..... Teléfono fijo: ..... Celular: .....

Domicilio constituido: Calle ..... N° ..... entre ..... y .....

Barrio: ..... CP: ..... Localidad .....

Correo Electrónico .....

EMPRESA DENUNCIADA: PROVEEDOR / GARANTÍA / SERVICE / OTROS.

1) Nombre, denominación o razón social: ..... CUIT .....

Domicilio: ..... Localidad .....

2) Nombre, denominación o razón social: ..... CUIT .....

Domicilio: ..... Localidad .....

3) Nombre, denominación o razón social: ..... CUIT .....

Domicilio: ..... Localidad .....

4) Nombre, denominación o razón social: ..... CUIT .....

Domicilio: ..... Localidad .....

HECHOS: lugar, fecha, vínculo comercial, razones de conflicto, otros afectados.

.....



**SOLICITO / PRETENDO:** (Expresar con claridad lo que requiere de la empresa).

- |                         |                          |  |                          |
|-------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Sustitución de producto | <input type="checkbox"/> | Bonificación de cuota / período / servicio | <input type="checkbox"/> |
| Reparación de producto  | <input type="checkbox"/> | Suministro de parte / repuesto             | <input type="checkbox"/> |
| Devolución de dinero    | <input type="checkbox"/> | Baja del servicio                          | <input type="checkbox"/> |

Otros: .....

**DOCUMENTACION QUE ACOMPAÑO:**

- |                     |                          |                              |                          |
|---------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Factura de compra   | <input type="checkbox"/> | Certificado de garantía      | <input type="checkbox"/> |
| Factura de servicio | <input type="checkbox"/> | Informe del servicio técnico | <input type="checkbox"/> |
| Contrato            | <input type="checkbox"/> | Fotocopia del DNI            | <input type="checkbox"/> |

Otros: .....

**AUTORIZACION:** Autorizo por el presente a actuar en mi nombre y representación en este expediente

a: ..... DNI: .....  
en todas las audiencias que se celebren, facultándolo para realizar acuerdos conciliatorios, formular y aceptar propuestas, archivar, etc., firmando al pie ante la autoridad en prueba de conformidad.

**Toma conocimiento del artículo 48 de la Ley Nacional 24.240 de Defensa del Consumidor:** “*Quienes presentaren denuncias maliciosas o sin justa causa ante la autoridad de aplicación, serán sancionados según lo previsto en los incisos a) y b) del artículo anterior, sin perjuicio de las que pudieren corresponder por aplicación de las normas civiles y penales*”.

**Se le 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.**

**FIRMA DEL DENUNCIANTE:** .....

**ACLARACIÓN:** .....

**DNI:** .....

**VISTO:** el reclamo de fs.1 y ss. Encontrándose prima facie comprendida la problemática planteada en el art. 1 y ccdds. de la Ley N° 24.240 **DESIGNASE AUDIENCIA de CONCILIACIÓN** para el día..... de..... de 201.....a las.....hs. a los fines previstos en el art. 46 Ley 13.133. Notificándose en este acto.

En ..... / ..... / 20 .....me notifico de la Audiencia designada.

**Firma y aclaración:**