



**PERSOAS FÍSICAS/XURÍDICAS**

Nome e Apelidos/Razón Social: \_\_\_\_\_ D.N.I./C.I.F.: \_\_\_\_\_  
Enderezo: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Apelidos e Nome do Representante: \_\_\_\_\_ en calidade de:  
\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DA PERSOA QUE PRESENTA A QUEIXA E/OU RECLAMACIÓN**

Nome e Apelidos: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_ actúa en calidade de: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DO DEPARTAMENTO AO QUE SE REFIRE A QUEIXA**

Departamento de : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DO COLEXIADO AO QUE SE REFIRE A QUEIXA**

Nome do colexiado: \_\_\_\_\_

**QUEIXA OU RECLAMACIÓN:** (Describe os feitos e motivos da queixa ou reclamación que se presenta).

---

---

---

---

---

**PETICIÓN QUE REALIZA AO COAT DE OURENSE:** (Describe a petición que realiza en relación aos feitos anteriormente descritos).

---

---

---

---

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma do reclamante.