**DATOS RECLAMANTE**

|  |
| --- |
| **ASOCIACIÓN SECTORIAL O MEDIO (PLUBLICIDAD, SESIÓN FORMATIVA, ETC.) A TRAVÉS DEL QUE HA CONOCIDO A CCS ABOGADOS** |
|  |

**SÓLO PARA RECLAMANTES PERSONAS JURÍDICAS: EMPRESAS**

|  |
| --- |
| **DATOS EMPRESA** |
| Denominación social: |  |
| Domicilio completo: |  |
| N.I.F.: |  |
| Administrador: |  |
| **PERSONA DE CONTACTO** |
| Nombre y apellidos: |  |
| Cargo: |  |
| E-mail: |  |
| Teléfono fijo: |  |
| Teléfono móvil: |  |

**SÓLO PARA RECLAMANTES PERSONAS FÍSICAS: PROFESIONALES – AUTÓNOMOS**

|  |
| --- |
| **DATOS PROFESIONAL** |
| Nombre y apellidos: |  |
| Domicilio completo: |  |
| N.I.F.: |  |
| **PERSONA DE CONTACTO** |
| Nombre y apellidos: |  |
| Cargo: |  |
| E-mail: |  |
| Teléfono fijo: |  |
| Teléfono móvil: |  |