

**ERREKLAMAZIO ORRIA**  
**IMPRESO DE RECLAMACIÓN**

Inprimaki hau betetzeko Adobe Acrobat Reader doako irakurgailua instalatuta izan behar duzu.  
Para rellenar este formulario necesitará tener instalado el lector gratuito de Adobe Acrobat Reader.

<b>ESKATZAILEA</b> • PERSONA SOLICITANTE		<b>SEXUA</b> • SEXO		
		<b>EMAKUMEA</b> • MUJER	<b>GIZONA</b> • HOMBRE	<b>EZ-BITARRA</b> • NO BINARIO
<b>IZEN-ABIZENAK</b> • NOMBRE Y APELLIDOS				<b>NAN, IFZ...</b> • DNI, NIF...
<b>HELBIDEA</b> • DOMICILIO				<b>e-mail</b> • e-mail
<b>HERRIALDEA</b> • PAÍS	<b>HERRIA</b> • POBLACIÓN	<b>P.K.</b> • C.P.	<b>PROBINTZIA</b> • PROVINCIA	<b>TELEFONOA</b> • TELÉFONO
<b>NOREN IZENEAN</b> • EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN				<b>NAN, IFZ...</b> • DNI, NIF...

**ADIERAZTEN DU** • EXPONE


**ERREKLAMATZEN DU** • RECLAMA


<b>ESKATZAILEAREN IZENPEA</b> FIRMA PERSONA SOLICITANTE	
---	--

-----  
(Lekua eta data • Lugar y fecha)