

Actuación Administrativa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Mar del Plata, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

En la fecha comparece ante esta Dirección General de Defensa del Consumidor:

El Señor/Señora \_\_\_\_\_

que acredita identidad con \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ y manifiesta domiciliarse en calle \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_ departamento \_\_\_\_\_ teléfono fijo \_\_\_\_\_ teléfono móvil \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ barrio \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_

provincia de \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_

Desea realizar la siguiente denuncia:

Parte denunciada	Domicilio
1. Telefónica Móviles Argentina S.A.	Independencia 2019 · Mar del Plata, Buenos Aires
2. AMX Argentina S.A.	San Luis 1771 · Mar del Plata, Buenos Aires
3. Telecom Personal S.A.	San Luis 1864 · Mar del Plata, Buenos Aires
4. Telefónica de Argentina S.A.	Colón 2550 · Mar del Plata, Buenos Aires

Problema denunciado (marcar lo que corresponda):

- Deficiencias en la prestación del servicio.       Modificación unilateral del plan.  
 Incumplimiento del servicio técnico, reparación y repuestos.       Negativa a dar la baja del servicio.  
 Cobro de montos excedentes.       Facturación indebida o injustificada.

Relato de los hechos (lugar, fecha, razones del conflicto) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pretensión (solución pretendida) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prueba: \_\_\_\_\_

Documental: \_\_\_\_\_

Expresar en forma simple la documental acompañada con el reclamo.

Otras pruebas (en caso de testimonial, individualice nombre, apellido y domicilio de los mismos):

Detalle: \_\_\_\_\_

Autorizo por el presente a actuar en mi nombre y representación en estos actuados a \_\_\_\_\_  
DNI/LC/LE \_\_\_\_\_, en todas las audiencias que se celebren, facultándolo para realizar acuerdos conciliatorios,  
formular y aceptar propuestas, firmando al pie ante la autoridad en prueba de conformidad.-

En este acto se le notifica de la realización de la audiencia conciliatoria, donde deberá concurrir personalmente o por  
autorizado/apoderado, fijada para el día: (a completar por la autoridad)

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	30	31		

HORA: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

Se recuerda que el artículo 48 de la Ley Nacional 24.240 de Defensa del Consumidor establece que "quienes presenten denuncia maliciosa o sin justa causa ante la autoridad de aplicación serán sancionados según lo previsto en los incisos a y b del artículo 47 sin perjuicio de las que pudieren corresponder por aplicación de las normas civiles y penales.

Firma denunciante \_\_\_\_\_ Firma funcionario \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_ Legajo \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_