

□  
**MUNICIPALIDAD DE COLON**  
**2720 COLON (B)**  
**Tel –Fax 02473 430405/10**

## **Oficina Municipal de Información al Consumidor OMIC**

Fecha de Denuncia: ...../...../.....

### **FORMULARIO DE DENUNCIA**

**Nombre y Apellido:** .....

**Tipo y Número de Documento: DNI..... Fecha de Nac:..... /..... /**

**Domicilio:..... Localidad:.....C.P: .....**

**Teléfono:..... .E-Mail: .....**

*Impuestas del Art 48 de la Ley Nacional 24.240 que establece: Denuncias Maliciosas. 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 pudieran corresponder por aplicación de las normas civiles y penales.*

### **DATOS DEL DENUNCIADO**

**Nombre del Denunciado :** .....

**Domicilio: Calle:..... Localidad:..... C.P: .....**

**Nombre del Denunciado.....**

**Domicilio.....Localidad.....C.P.....**

### **HECHOS**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

