



**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE DERECHOS DEL USUARIO DE CITY POST /
SERVICE DEPARTMENT FOR CITY POST USER RIGHTS /
CAREABTEILUNG VON BENUTZERRECHTEN DER CITY POST /
SERVICE A L'ATTENTION DE DROITS D'UTILISATEUR DE CITY POST**

FECHA / DATE: / /

**FORMULARIO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES / COMPLAINTS AND CLAIMS FORM /
BESCHWERDEN UND REKLAMATIONENFORM / FORMULAIRE DE PLAINTES ET DE RECLAMATIONS**

REMITENTE / SENDER / ABSENDER / EXPEDITEUR :

NOMBRE Y APELLIDOS / NAME AND SURNAME / NAME UND VORNAME / NOM ET PRENOM:

DOMICILIO / ADDRESS / ADRESSE:

LOCALIDAD / DISTRICT / ORT / ARRONDISSEMENT:

CÓDIGO POSTAL / POST CODE / POSTLEITZAHL / CODE POSTAL: PROVINCIA / PROVINCE / GEBIET:

PAÍS / COUNTRY / LAND / PAYS: E-MAIL:

TELÉFONO / TELEPHONE / TELEFONNUMMER / TÉLÉPHONE:

DESTINATARIO / ADDRESSEE / EMPFÄNGER / DESTINATAIRE:

DOMICILIO / ADDRESS / ADRESSE:

LOCALIDAD / DISTRICT / ORT / ARRONDISSEMENT:

CÓDIGO POSTAL / POST CODE / POSTLEITZAHL / CODE POSTAL: PROVINCIA / PROVINCE / GEBIET:

PAÍS / COUNTRY / LAND / PAYS:

ENVÍO-CLASE DE PRODUCTO / DISPATCH-PRODUCT CLASE / SENDUNG-PRODUKTKLASSE / CATEGORIE DU PRODUIT:

FECHA ENVÍO / DISPATCH DATE / SENDUNGSDATUM / DATE D'ENVOI:

LUGAR DONDE DEPOSITÓ EL ENVÍO POSTAL / POSTAL MAILING DEPOSIT POINT / ORT, WO DIE POSTSENDUNG DEPONIERT IST /
POINT DE DÉPÔT DE L'ENVOI POSTAL:

**OBJETO DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN / SUBJECT OF COMPLAINT OR CLAIM / OBJEKT DER KLAGE ODER EINSPRUCHS /
OBJET DE LA PLAINTE OU RECLAMATION:**

RECLAMANTE / CLAIMANT / ANTRAGSTELLER / RECLAMANT:

COINCIDE CON REMITENTE / COINCIDES WITH SENDER / STIMMT MIT ABSENDERADRESSE / COINCIDE AVEC L'EXPEDITEUR

COINCIDE CON DESTINATARIO / COINCIDES WITH ADDRESSEE / STIMMT MIT EMPFÄNGERADRESSE / COINCIDE AVEC LE DESTINATAIRE

OTRO / OTHER / ANDER / AUTRES:

NOMBRE Y APELLIDOS / NAME AND SURNAME / NAME UND VORNAME / NOM ET PRENOM:

DOMICILIO / ADDRESS / ADRESSE:

LOCALIDAD / DISTRICT / ORT / ARRONDISSEMENT:

CÓDIGO POSTAL / POST CODE / POSTLEITZAHL / CODE POSTAL: PROVINCIA / PROVINCE / GEBIET:

PAÍS / COUNTRY / LAND / PAYS: E-MAIL:

TELÉFONO / TELEPHONE / TELEFONNUMMER / TÉLÉPHONE:

FIRMA / SIGNATURE / UNTERSCHRIFT:

DIRIGIR AL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE DERECHOS DEL USUARIO DE CITY POST / SEND TO THE SERVICE DEPARTMENT OF
CITY POST USER RIGHTS / ZU DEPARTMENT VON RECHTSAUFMERKSAMKEIT DES BENUTZERS VON CITY POST ZU LEITEN /
ENVOYER AU SERVICE A L'ATTENTION DE DROITS D'UTILISATEUR DE CITY POST:

EXPRESS POSTAL. CALLE PENSAMIENTO Nº 27 3º 3º -28020-MADRID |CIF B86674694

.....
A RELLENAR POR CITY POST / TO BE FILLED BY CITY POST / AUSFÜLLT CITY POST / POUR ETRE REMPLI PAR CITY POST:

FECHA RECEPCIÓN QUEJA O RECLAMACIÓN / COMPLAINT AND CLAIM RECEPTION DATE / EINGANGSDATUM DER KLAGE ODER
EINSPRUCHS / DATE DE RECEPTION DE LA PLAINTE OU RECLAMATION: / /

Nº EXPEDIENTE / FILE Nº / Nº AKTE / DOSSIER N º:

EJEMPLAR PARA ESTABLECIMIENTO