

Por los derechos que me asisten conforme a la Ley Nacional N° 24.240 y Ley Provincial N° 13.133, vengo a efectuar esta denuncia (Art. 45° Ley Provincial N° 13.133), a la Dirección de Comercio y Defensa del Consumidor de la Municipalidad de General San Martín, para que intervenga, de acuerdo a las leyes mencionadas.

FOLIO 1 Denuncia N° _____ **Fecha** _____

Nombre y apellido _____

Documento de identidad - tipo _____ N° _____ Fecha de nac.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Cod. Postal: _____

Teléfono: _____ Tel. Alternativo: _____

Observaciones: _____

DATOS DEL AUTORIZADO

Nombre y apellido _____

Documento de identidad - tipo _____ N° _____ Fecha de nac.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Cod. Postal: _____

Teléfono: _____ Tel. Alternativo: _____

DATOS DEL DENUNCIADO

Nombre y Apellido - Empresa o Comercio _____

CUIT N°: _____ - _____ - _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Teléfono: _____

Toma conocimiento del Artículo 48° de la Ley Nacional N° 24.240:

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 pudieren corresponder por aplicación de las normas civiles y penales.

Ley N° 24.240, Art. 25° párrafo 4: "La presentación de la Denuncia no podrá ser efectuada en el ámbito de distintas autoridades de aplicación, dando curso a la anulación de la presentada en segundo termino. La incomparecencia no justificada del denunciante a la audiencia de conciliación, en dos oportunidades, dará por desistida la denuncia a menos que dichas incomparecencias estén fehacientemente justificadas dentro de los cinco (5) días hábiles de fijada la audiencia.

Dirección de Comercio y Defensa del Consumidor

Ramón Carrillo (89) N°2167
0800-888-4621/4830-0808

FIRMA Y ACLARACIÓN

FOLIO 2

DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DEL CONFLICTO

VER NOTA EXPLICATIVA (MARCAR CON UNA X)

PRETENSIONES DEL DENUNCIANTE PARA CONCILIAR

PRUEBAS QUE ACOMPAÑA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> DNI TITULAR | <input type="checkbox"/> DNI AUTORIZADO |
| <input type="checkbox"/> FACTURA / TICKET | <input type="checkbox"/> PRESUPUESTO |
| <input type="checkbox"/> REMITO | <input type="checkbox"/> INFORME TECNICO |
| <input type="checkbox"/> GARANTIA | <input type="checkbox"/> NOTA AUTORIZACION |
| <input type="checkbox"/> NOTA EXPLICATIVA | <input type="checkbox"/> OTROS (DETALLAR) |

FIRMA Y ACLARACIÓN

FECHA DE PRIMERA AUDIENCIA

DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ HORA: _____

Lugar: Dirección de Comercio y Defensa del Consumidor
Ramón Carrillo (89) N°2167 PB, San Martín

FUNCIONARIO ACTUANTE