URTEA / *AÑO*: ........

**SAGAR EKOIZPENERAKO LANDA KOADERNOA**

***CUADERNO DE CAMPO PARA LA PRODUCCIÓN DE MANZANA***

**OPERADORE EKOIZLEAREN IDENTIFIKAZIOA:**

***IDENTIFICACIÓN DEL OPERADOR/PRODUCTOR****:*

E. INTEGRATUA edo EKOLOGIKOAREN ERREGISTROKO ZK.: ........................................

*Nº REGISTRO DE OPERADORES P.I ó ECO:*

OPERADOREAREN IZENA: ..........................................................................................................

*NOMBRE DEL OPERADOR:*

Harremanetako pertsona: ...............................................................................................................

*Persona de contacto:*

HELBIDEA: .....................................................................................................................................

*DIRECCIÓN:*

IZEN SOZIALA: ……………………………………………………………………………………………

*RAZON SOCIAL:*

NA/IFK: ………………………………………………………

*DNI/CIF:*

TELEFONOA/*TELÉFONO*: ............................................. FAXA/*FAX*: ..........................................

TEL. MUGIKORRA: ....................................... Helbide elektronikoa: ............................................

*TEL. MOVIL: Correo electrónico:*

HERRIA/*MUNICIPIO*: ....................................................... PK/*C.P*: …...........................................

ELKARTEA/KOOPERATIBA: .........................................................................................................

*ASOCIACIÓN/COOPERATIVA*:

MERKATURATZEA/*COMERCIALIZACIÓN:* ..................................................................................

USTIATEGI KODEA/CODIGO EXPLOTACIÓN: …………………………..…..………………………

PRODUKTU FITOSANITARIOEN APLIKATZAILE TXARTELAREN ZK.: ………….………………

*Nº CARNET APLICADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS:*

**LANDAKETAREN ZIURTATUTAKO TEKNIKARI ARDURADUNAREN IDENTIFIKAZIOA**

IDENTIFICACIÓN DEL TÉCNICO RESPONSABLE ACREDITADO DEL CULTIVO

AKREDITAZIO ZK./*Nº ACREDITACION*: .......................................................................................

TEKNIKARIAREN IZENA: ..............................................................................................................

*NOMBRE DEL TÉCNICO:*

TEL. MUGIKORRA/*TEL. MOVIL*: ...................................................................................................

**1. TAULA /** *TABLA Nº 1*

 **LURSAILEN KATASTROKO ERREFERENTZIA**

*REFERENCIA CATASTRAL DE LAS PARCELAS*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HERRIA***MUNICIPIO* | **LABORE UNITATEA***UNIDAD DE CULTIVO* | **POLIGONOA***POLIGONO* | **LURSAILA***PARCELA* | **BARRUTIA***RECINTO* | **LABORANTZA***CULTIVO* | **AZALERA***SUPERFICIE***(m2)** | **LURSAILAREN IZENA***NOMBRE PARCELA* | **EDUKITZA ERREGIMENA***REGIMEN DE TENENCIA* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. TAULA /** *TABLA Nº 2*

 **LABORE UNITATEEN IDENTIFIKAZIOA**

*IDENTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES DE CULTIVO*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LABORE UNITATEAREN zk.***Nº UNIDAD DE CULTIVO* | **Lursaila***Parcela* | **Barietatea***Variedad* | **Txertaka***Portainjerto* | **Landaketa urtea***Año plantación* | **Azalera***Superficie***(m2)** | **Landaketa distantzia***Distancia plantación* | **Zuhaitzen dentsitatea hektareako***Densidad árboles por hectárea* | **Landaketa data***Fecha Plantación* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3. TAULA /** *TABLA Nº 3*

 **PRODUKTU FITOSANITARIOEN ETA BIOLOGIKOEN INBENTARIOA: “T”**

*INVENTARIO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS Y BIOLÓGICOS: “T”*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IZEN KOMERTZIALA***NOMBRE COMERCIAL* | **ALBARAN ZK.***Nº ALBARAN* | **HORNITZAILEA***PROVEEDOR* | **GAI AKTIBOA***MATERIA ACTIVA* | **SEGURTASUN EPEA***PLAZO DE SEGURIDAD* | **SARRERA DATA***FECHA DE ENTRADA* | **KOPURUA***CANTIDAD* | **KONTSUMOA ETA** **DATA***CONSUMO Y FECHA* | **IRTEERA DATA***FECHA DE SALIDA* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. TAULA /** *TABLA Nº 4*

 **MAKINERIAREN INBENTARIOA** (ongarritzeko makinak, tratamendu fitosanitarioko ekipoak eta energia kontsumo handiko ekipoak) **ETA NEURKETA EKIPOAK “R”**

***INVENTARIO DE MAQUINARIA*** *(abonadoras, equipos de tratamiento de fitosanitarios y equipos de alto consumo energético)*

***Y EQUIPOS DE MEDIDA “R”***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KODEA***COD.* | **MOTA***TIPO* | **MARKA***MARCA* | **MODELOA***MODELO* | **EROSKETA URTEA***AÑO ADQUISICIÓN* | **AZTERKETA DATA***FECHA REVISIÓN* | **DATU TEKNIKOAK***DATOS TÉCNICOS* | **MOLDAKETA***ACONDICIONADO* |
| R0 |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |

**5. TAULA /** *TABLA Nº 5*

 **TEKNIKARIAREN PRESKRIPZIOA: “P”**

*PRESCRIPCIÓN DEL TÉCNICO: “P”*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KODEA***COD* | **LABORE UNITATEA***UC* | **DATA***FECHA* | **OHARRA***OBSERVACIÓN* | **PRESKRIPZIOA***PRESCRIPCIÓN* | **DOSIA***DOSIS* | **SEGURTASUN EPEA***P.S* |
| P0 |  |  |  |  |  |  |
| P |  |  |  |  |  |  |
| P |  |  |  |  |  |  |
| P |  |  |  |  |  |  |
| P |  |  |  |  |  |  |
| P |  |  |  |  |  |  |
| P |  |  |  |  |  |  |

**6. TAULA /** *TABLA Nº 6*

 **PRODUKTU FITOSANITARIOEN ERABILERA FITXA**

FICHA DE UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

|  |
| --- |
| **PRODUKTU FITOSANITARIOEN ERABILERA FITXA /** FICHA DE UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS |
| **Aplikazio data**Fecha de aplicación | **Tratamenduaren xedea**Destino tratamiento | **Tratamendua eragin****duen izurritea, gaixotasuna edo belar gaiztoa.**Plaga, Enfremedad o mala hierba motivo del tratamiento | **Produktu fitosanitarioa**Producto fitosanitario |
| **Labore unitatea / lursaila**Unidad de Cultivo / Parcela | **Preskripzioa**Prescripción | **Erregistro zk.**Nº de registro | **Izen komertziala**Nombre comercial | **Dosia**Dosis(Kg/ha - l/ha) | **Aplikatzailea 1**Aplicador **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Tratamendua norberak eman ez badu, aplikatzailearen izena edo sozietate izena adierazi.

*Si el tratamiento no ha sido realizado personalmente, indicar nombre o razón social del aplicador.*

**7. TAULA /** *TABLA Nº 7*

 **ONGARRITZEA**

ABONADO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data***Fecha* | **Lursaila / Labore unitatea***Parcela / Unidad cultivo* | **Preskripzioa***Prescripción* | **Ongarria1***Abono****1*** | **Kg / ha2** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Oharrak - *Notas***

**1**  Zehaztu ongarriaren izena, edo, minda edo simaurra bada, zehaztu ustiapenean bertan egindakoa edo erositakoa den.

 Anotar el nombre del abono o indicar si se trata de purín o estiércol producido en la propia explotación o comprado.

**2**  Hektareako erabilitako ongarri-kopurua (kg)

 Kg de abono utilizados por hectárea.

**8. TAULA /** *TABLA Nº 8*

 **PRAKTIKAK KULTURALAK (Lursoruaren mantenua, kimaketa, beste laboreak)**

PRACTICAS CULTURALES (Mantenimiento del suelo, Poda, otras labores)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Laborea***Labor* | **Lursaila / Labore unitatea***Parcela / Unidad cultivo* | **Preskripzioa***Prescripción* | **Hasierako data***Fecha inicio* | **Bukaerako data***Fecha finalización* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**9. TAULA /** *TABLA Nº 9*

 **UZTAREN MERKATURATZE FITXA**

FICHA DE COMERCIALIZACION DE COSECHA

|  |
| --- |
| **UZTAREN MERKATURATZE FITXA /** FICHA DE COMERCIALIZACIÓN DE COSECHA |
| **Data**Fecha | **Produktua**Producto | **Kopurua** *(tonak edo unitateak)*Cantidad *(toneladas o unidades)* | **Bezeroa edo hartzailea**Cliente o receptor |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

SAGARRONDOEN EGOERA FENOLOGIKOAK

ESTADOS FENOLÓGICOS DEL MANZANO



**OPERADOREAREN AITORPENA**

Operadore-Ekoizlea Landa Koadernoan erregistratu diren operazioen egiazkotasunaren eta eguneratzearen arduraduna da:

***DECLARACIÓN DEL OPERADOR***

*El Operador-Productor se hace responsable de la veracidad y actualización de las operaciones registradas en el Cuaderno de Campo:*

|  |  |
| --- | --- |
| Data / *Fecha:* | Sinadura / *Firma:* |
| Operadorearen izena:*Nombre del Operador:* |

**PRODUKTU FITOSANITARIOEN LAGINKETA SISTEMA:**

Nik, …………………… jaunak/andreak, ………………… ustialekuko teknikari arduradunak, Gipuzkoako Foru Aldundiak egiten duen produktu fitosanitarioen hondakinen zaintza programa zehazten dut hondakin fitosanitarioen gehieneko mugen autokontrol sistema gisa, eta ………………..………….jauna/andrea nahita sartu da programa horretan.

Laginketa Gipuzkoako Foru Aldundiko Landare Alorreko Unitateko Landare Osasuneko Zerbitzuek egiten dute, Europar Batasuneko 2002/63/CE Direktiban ezarritakoari jarraituzLaginketaren egutegia prestatu da produkzio goreneko unetan laginak jaso ahal izateko, nekazariak aurrez jakin gabe.

2008ko martxoaren 1eko 149/2008 Erregelamenduan jasotako landaketa mota batean HGM kasu positibo bat gertatuko balitz, honako neurriak hartu beharko dira:

1. Lagina hartu den laborantza unitatea ixtea.
2. Trazabilitatearen bidez, landaketa unitatearen produktuen destinoak lortzea eta ahal bada merkatutik ateratzea.
3. Landaketa unitate bereko beste lagin batekin proba bat egitea.
4. Positiboa gertatuz gero, produktuaren trazabilitatea erabiliz, zehaztea zein landaketa fasetan gertatu den akatsa.
5. Zehaztuz gero, neurri zuzentzaileak ezartzea, horrela badagokio.
6. Ezarri den neurri zuzentzailea erregistratzea.

**SISTEMA DE MUESTREO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS:**

Yo ………………..…… técnico responsable de la explotación …..………… defino como sistema de autocontrol de los limites máximos de residuos fitosanitarios, el programa de vigilancia de residuos de productos fitosanitarios que realiza la Diputación Foral de Gipuzkoa al cual se ha adherido voluntariamente …………………………………………

La toma de muestra se realiza por parte de los Servicios de Sanidad Vegetal de la Unidad del Área Vegetal de la Diputación Foral de Gipuzkoa, siguiendo las directrices de la Directiva 2002/63/CE. El calendario de muestreo se ha planificado para recoger las muestras en los momentos de máxima producción y sin conocimiento previo del agricultor.

En el caso de que existiera un caso de positivo sobre los LMR del cultivo descritos en el reglamento 149/2008, publicado el 1 de marzo de 2008 las medidas adoptadas serían las siguientes.

1. Cerrar la unidad de cultivo de la que se ha obtenido la muestra.
2. Mediante la trazabilidad obtener los diferentes destinos del producto de esta unidad de cultivo, y en caso de ser posible retirarlos del mercado.
3. Realizar una nueva prueba con otra muestra de la misma unidad de cultivo.
4. En caso de positivo, Mediante la trazabilidad del producto obtener en que fase del cultivo se pudo cometer el error.
5. En el caso de localizarlo establecer las medidas correctoras si proceden.
6. Registrar la medida correctora aplicada.

**ERANTZUKIZUN ADIERAZPENA.**

Behean sinatzen duen operadore-ekoizleak bere gain hartzen du aipatzen diren lanen ardura: ekoizpen integratuan sartuta eta ustialekuko koadernoan identifikatuta dauden lursailetako produktuen identifikazioa, produktuaren trazabilitatearen kontrola eta egin diren eta erregistratu diren operazio guztien egiazkotasuna.

***DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD***

*El operador-productor abajo firmante se hace responsable de la identificación de los productos procedentes de las parcelas acogidas a Producción integrada, identificadas en el cuaderno de explotación, del control de la trazabilidad de producto y de la veracidad de todas la operaciones realizadas y registradas.*

Bezeroek eskuragarri dituzte erreklamazio-orriak. Erreklamazioa jasotzean aztertu egingo da eta neurri zuzentzaileak hartuko dira, hala badagokio. Dena den, hartutako erabakia bezeroari jakinaraziko zaio.

Erreklamazioak eta neurri zuzentzaileak erregistratu egingo dira.

*Existe una hoja de reclamaciones a disposición de los clientes. En el caso de que exista una reclamación, ésta se estudiará y en el caso de que proceda se aplicarán las medidas correctoras que correspondan. En todo caso se informará al cliente de la conclusión adoptada.*

*Las reclamaciones y las medidas correctoras se registrarán.*

**ERREKLAMAZIO ORRIA**

**Erreklamazio zk.:**

**PERTSONA FISIKOAK:**

Izen-abizenak: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Helbidea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Herria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Probintzia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PK: \_\_\_\_\_\_\_\_ Telefonoa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ordezkapenaren kasuan**:

Ordezkatuaren izen-abizenak: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ordezkapena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gisa.

**PERTSONA JURIDIKOAK:**

Izen soziala: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IFK: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Helbidea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Herria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Probintzia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PK: \_\_\_\_\_\_\_\_ Telefonoa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entitatearen erregistro publikoko datuak: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kexa edo erreklamazioa aurkezten duen pertsonaren datuak:

Izen-abizenak: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gisa.

**KEXA EDO ERREKLAMAZIOA:**

Deskriba itzazu gertaerak eta aurkezten den kexa edo erreklamazioaren arrazoiak:

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

**ESKAERA:**

Deskriba ezazu lehen aipatutako gertaeren inguruko eskaera:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-n, 20\_\_\_\_(e)ko \_\_\_\_\_\_\_\_\_ren \_\_\_\_\_ (e)an

Erreklamatzailearen sinadura:

**HOJA DE RECLAMACIONES**

**Nº de reclamación:**

**PERSONAS FÍSICAS:**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ D.N.I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**En caso de representación**:

Nombre y Apellidos de la persona representada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El representante lo hace en calidad de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONAS JURÍDICAS:**

Razón social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.I.F: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datos del registro público de la entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datos de la persona que presenta la queja o reclamación:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Actúa en calidad de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**QUEJA O RECLAMACIÓN:**

Describa los hechos y motivos de la queja o reclamación que presenta:

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

**PETICIÓN:**

Describa la petición que realiza en relación a los hechos anteriormente descritos:

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

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del reclamante: