**PERSONAS FÍSICAS**Nombre y Apellidos:  DNI   
Domicilio:  Población Provincia  CP E-mail  Teléfono

*En caso de representación:  
Nombre y Apellidos de la persona representada:   
El representante lo hace en calidad de: *

**PERSONAS JURÍDICAS**Razón Social CIF  Domicilio Población  Provincia Teléfono  Datos del registro público de la entidad 

Datos de la persona que presenta la queja o reclamación:  
Nombre y Apellidos: DNI:  Actúa en calidad de: 

**IDENTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO U OFICINA A LA QUE SE REFIERE LA QUEJA**  
Nombre del departamento: 

**QUEJA O RECLAMACIÓN**  
Describa los hechos y motivos de la queja o reclamación que presenta ante el Servicio de Atención al Colegiado:



**PETICIÓN QUE REALIZA AL COLEGIO OFICIAL DE DISEÑADORES DE INTERIOR/DECORADORES DE GALICIA**  
Describa la petición que realiza a la Sociedad en relación a los hechos anteriormente descritos:



En , a  de  de .

Firma del Reclamante Firma del CODDIG

