



Processo / File nº

A preencher pelo CIMAAL / To be filled by CIMAAL

RECLAMANTE / CLAIMANT
CONSUMIDOR / CONSUMER

Nome / Name

Morada / Address

Tel.

Email

CONTRA/AGAINST

Nome / Name

Morada / Address

Tel.

Email

Estabelecimento ou local de aquisição/assinatura de contrato / Place of purchase or signature of contract:

Data / Date

PROBLEMAS ENCONTRADOS / PROBLEMS ENCOUNTERED

PEDIDO / REQUEST

DOCUMENTOS JUNTOS / SUPPORTING DOCUMENTS

O Reclamante declara aceitar a submissão da reclamação por ele apresentada à apreciação do Tribunal Arbitral integrado no Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Conflitos de Consumo do Algarve / The Consumer hereby declares acceptance of the submission of this claim/complaint to the Algarve Consumer Dispute Resolution Centre.

Pretendo ser notificado por Email / I wish to be contacted by Email:

Sim / Yes

Não / No

Data / Date

Assinatura

O Reclamante / The claimant

O Consumidor / The Consumer

consumoalgarve.pt

Edif. Ninho de Empresas
Estrada da Penha
8005 - 131 Faro

Tel. 289 823 135
Fax. 289 812 213
info@consumoalgarve.pt