



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
 Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo



Nº Procedimiento	Código SIACI
080001	S610

SISTEMA ARBITRAL DE CONSUMO OFERTA PÚBLICA DE ADHESIÓN

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo de documento, nombre y primer apellido

Persona física NIF NIE Número de documento

NIE Número

de documento

Nombre: 1 ° 2 °
 Apellido: Apellido:

Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social

Persona jurídica Número de documento:

Número de document

Razón social:

Nombre comercial:

Actividad

Domicilio: Domicilio a efectos de notificaciones:

Provincia : C.P.: Población:

Teléfono: Teléfono móvil: C o r r e o electrónico:



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo

Horario preferente para recibir llamada:

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF NIE Número de documento:
Número de documento:

Nombre:

1 °
Apellido:

2 °
Apellido:

Domicilio:

Provincia:

C.P.:

Población:

Teléfono:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Horario preferente para recibir llamada:

Cargo:

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

Correo postal

Teléfono

Correo electrónico

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo.. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, en la siguiente dirección: Avda. de Francia, 4. 45071 Toledo, o

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo

DECLARA:

Que desarrolla su actividad en (*indicar el municipio, mancomunidad (y en tales casos, la provincia a la que pertenezca el municipio o mancomunidad), provincia o Comunidad en la que desarrolla su actividad empresarial o profesional. Si desarrolla su actividad en más de una Comunidad Autónoma, indicar "ámbito supraautonómico" o "ámbito nacional"*):

1º. Que mediante la firma de este documento formula oferta pública unilateral de adhesión al Sistema Arbitral de Consumo regulado en el Real Decreto 231/2008, de 15 de febrero.

2º. Que conoce la regulación del Sistema Arbitral de Consumo regulada en el 231/2008, 15 de febrero, y acepta que los conflictos que puedan surgir con sus consumidores sean resueltos a través del procedimiento previsto en dicha norma, por la Junta arbitral de consumo competente conforme a lo previsto en el artículo 8 del citado Real Decreto. No obstante hasta tanto entre en vigor en su totalidad el Real Decreto citado, el procedimiento se sustanciará conforme al Real Decreto 636/93 de 3 de mayo.

3º. Que teniendo en cuenta el ámbito territorial de su actividad, su adhesión al Sistema Arbitral de Consumo se produce a través de las Juntas Arbitrales de Consumo constituidas o que puedan constituirse en dicho ámbito territorial de actividad.

4º. Que este compromiso de adhesión al Sistema Arbitral de Consumo se formula optando por:

-Que el arbitraje sea resuelto En equidad En derecho En equidad o derecho, a elección del consumidor

-Que, con carácter previo al conocimiento del conflicto por los árbitros se intente la mediación no se intente la mediación

-Que esta oferta pública de adhesión:

tenga carácter indefinido, salvo denuncia de la oferta con _____ meses de antelación.

se realiza por el período de _____ (no inferior a 1 año) prorrogable por _____.

En el caso de que no cumplimente una o alguna de las opciones anteriores, se entenderá respectivamente, que realiza su oferta pública de adhesión al arbitraje en equidad, por tiempo indefinido y con aceptación de la mediación previa.

5º. Que autorizo a las Juntas Arbitrales de Consumo y al Instituto Nacional del Consumo a la cesión de los datos de carácter personal incluidos en esta oferta pública de adhesión que sean necesarios a efectos de publicidad y divulgación de la adhesión, así como la cesión a las Juntas arbitrales de consumo, a los interesados legítimos y a cuantos intervengan en el procedimiento arbitral.

Acreditación del cumplimiento de los requisitos



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Autorizaciones

AUTORIZA SI NO a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los datos acreditativos de identidad, domicilio o residencia, información de índole tributaria y sobre afiliación a la Seguridad Social y datos o documentos emitidos o que se encuentren en poder de la Administración regional, en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

En.....a.....de.....de201...

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

JUNTA ARBITRAL DE CONSUMO DE CASTILLA-LA MANCHA