



**PRETENSIÓN DEL SOLICITANTE** *(de cumplimentación obligatoria)*

---

---

---

---

---

---

---

---

**DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA** *(de aporte obligatorio)*

---

---

---

---

---

---

---

---

Solicita:

Se tenga por presentada la reclamación/denuncia para, según proceda, su medicación voluntaria y/o la tramitación administrativa que en derecho proceda.

La tramitación por vía administrativa no interrumpe los plazos para el ejercicio de acciones judiciales.

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

Fdo: \_\_\_\_\_

(Nombre y apellidos de la/el solicitane)

**Presentar en el Ayuntamiento de Arganda del Rey, Plaza de la Constitución, 1 - 28500**