



**Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales**

Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo

Nº Procedimiento	Código SIACI
<b>080001</b>	<b>S610</b>

**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   
Nombre:  1º Apellido:  2º Apellido:

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

Persona jurídica  Número de documento:   
Razón social:

Nombre comercial:   
Actividad:   
Domicilio:  Domicilio a efectos de notificaciones:   
Provincia:  C.P.:  Población:   
Teléfono:  Teléfono móvil:  Correo electrónico:   
Horario preferente para recibir llamada:

**DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

NIF  NIE  Número de documento:   
Nombre:  1º Apellido:  2º 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.



### Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo

#### MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA

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 mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico [protecciondatos@jccm.es](mailto:protecciondatos@jccm.es)

#### 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.



**Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales**

Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo

**Acreditación del cumplimiento de los requisitos**

**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