

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD/ESCUELA: -

DENUNCIA POR CONSUMO DE TABACO

FECHA:

DENUNCIADO	DENUNCIANTE
Nombre y apellidos:	Nombre y apellidos:
D.N.I. nº:	Cargo: D.N.I. nº:

TESTIGO 1

Nombre y apellidos:

Cargo:

D.N.I. nº:

TESTIGO 2

Nombre y apellidos:

Cargo:

D.N.I. nº:

Descripción de los hechos

LUGAR DE LA INFRACCIÓN	FECHA	HORA
Edificio/Centro...		
Calle	Número	Código postal
Localidad	Provincia	

Firma Denunciante *Firma Testigo 1* *Firma Testigo 2*