

OMIC: FULL DE RECLAMACIÓ, DE DENÚNCIA O DE QUEIXA

NÚMERO D'EXPEDIENT (ho ha d'emplenar l'Administració):	CODI (ho ha d'emplenar l'Administració):
---	---

DADES DE LA PERSONA RECLAMANT					
LLINATGES I NOM:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C., PL., AVDA...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.:
CP:			MUNICIPI:		PROVÍNCIA:
TEL.:		FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:	

DADES DE LA RECLAMACIÓ, DENÚNCIA O QUEIXA					
EMPRESA RECLAMADA:			ACTIVITAT DE L'EMPRESA:		
ADREÇA (C., PL., AVDA...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.:
CP:			MUNICIPI:		PROVÍNCIA:
TEL.:		FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:	

SELECCIONAR COM VOLEU SER INFORMATS:	Telèfon	Fax	Correu	Correu electrònic
---	---------	-----	--------	-------------------

MOTIU DE LA RECLAMACIÓ

DOCUMENTACIÓ QUE ES PRESENTA ADJUNTA (original i fotocòpia)	
<input type="checkbox"/> FACTURA O REBUT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D'acord amb l'exposat i la documentació presentada, **SOL·LICIT:**

D'acord amb la instrucció de la Batlia de 22 de juliol de 2011, exercisc el dret d'opció lingüística i deman rebre les futures notificacions d'aquest procediment, si se'n dicten, en:

- Català
- Castellà

Palma, d d.....
(firma de la persona reclamant)

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, consentiu expressament en el tractament de les vostres dades personals que seran incorporades en un fitxer automatitzat de titularitat municipal amb la finalitat de tramitar reclamacions, queixes o denúncies i atendre consultes dels consumidors. Les vostres dades podran ser cedides a l'entitat contra la qual es reclama o a un altre organisme amb la finalitat de gestionar la reclamació. Podreu exercir en qualsevol moment els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els termes establerts reglamentàriament dirigint-vos a la persona responsable del fitxer mitjançant escrit adreçat a l'Oficina Municipal d'Informació al Consumidor (OMIC), plaça de l'Olivar, 4 – 07002 Palma.

Exemplar per a l'OMIC

OMIC: FULL DE RECLAMACIÓ, DE DENÚNCIA O DE QUEIXA

NÚMERO D'EXPEDIENT (ho ha d'emplenar l'Administració):		CODI (ho ha d'emplenar l'Administració):			
DADES DE LA PERSONA RECLAMANT					
LLINATGES I NOM:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C., PL., AVDA...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.:
CP:			MUNICIPI:		PIS:
TEL.:			FAX:		PORTA:
			PROVÍNCIA:		
			ADREÇA ELECTRÒNICA:		
DADES DE LA RECLAMACIÓ, DENÚNCIA O QUEIXA					
EMPRESA RECLAMADA:			ACTIVITAT DE L'EMPRESA:		
ADREÇA (C., PL., AVDA...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.:
CP:			MUNICIPI:		PIS:
TEL.:			FAX:		PORTA:
			PROVÍNCIA:		
			ADREÇA ELECTRÒNICA:		
SELECCIONAR COM VOLEU SER INFORMATS:		Telèfon	Fax	Correu	Correu electrònic
MOTIU DE LA RECLAMACIÓ					

DOCUMENTACIÓ QUE ES PRESENTA ADJUNTA (original i fotocòpia)

FACTURA O REBUT

D'acord amb l'exposat i la documentació presentada, **SOL·LICIT:**

D'acord amb la instrucció de la Batlia de 22 de juliol de 2011, exercisc el dret d'opció lingüística i deman rebre les futures notificacions d'aquest procediment, si se'n dicten, en:

Català

Castellà

Palma,..... d d.....
(firma de la persona reclamant)

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, consentiu expressament en el tractament de les vostres dades personals que seran incorporades en un fitxer automatitzat de titularitat municipal amb la finalitat de tramitar reclamacions, queixes o denúncies i atendre consultes dels consumidors. Les vostres dades podran ser cedides a l'entitat contra la qual es reclama o a un altre organisme amb la finalitat de gestionar la reclamació. Podreu exercir en qualsevol moment els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els termes establerts reglamentàriament dirigint-vos a la persona responsable del fitxer mitjançant escrit adreçat a l'Oficina Municipal d'Informació al Consumidor (OMIC), plaça de l'Olivar, 4 – 07002 Palma.

Exemplar per a l'interessat