



CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

Consejería de Bienestar Social y Sanidad DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

Nº Registro Entrada _____

Nº de referencia _____

Nombre _____ Apellidos _____

Domicilio: _____ D.N.I.: _____

Tlfno.: _____ E-mail _____

SOLICITUD: Reclamación con petición de Mediación Denuncia Consulta

Establecimiento reclamado: _____

Fecha en que ocurrieron los hechos: _____

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RECLAMADOS O DENUNCIADOS:

Documentos que aporta : Factura Resguardo de deposito Garantía
Tickets Contrato Recibos
Otros (indicar) _____

En caso de Reclamación solicitando mediación, peticiones concretas (devolución artículo, devolución dinero, reparación urgente, cambio del artículo, etc.)

Melilla a, _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Bienestar Social y Sanidad, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de la solicitud planteada. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Sanidad y Consumo, sita en Crta. Alfonso XIII 52-54. 52005. Melilla.

EXCMO/A. SR/A. CONSEJERO/A DE BIENESTAR SOCIAL Y SANIDAD



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Bienestar Social y Sanidad
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

Nº Registro Entrada _____

Nº de referencia _____

Nombre _____ Apellidos _____

Domicilio: _____ D.N.I.: _____

Tlfno.: _____ E-mail _____

SOLICITUD: Reclamación con petición de Mediación Denuncia Consulta

Establecimiento reclamado: _____

Fecha en que ocurrieron los hechos: _____

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RECLAMADOS O DENUNCIADOS:

Documentos que aporta : Factura Resguardo de deposito Garantía
 Tickets Contrato Recibos
 Otros (indicar) _____

En caso de Reclamación solicitando mediación, peticiones concretas (devolución artículo, devolución dinero, reparación urgente, cambio del artículo, etc.)

Melilla a, _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Bienestar Social y Sanidad, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de la solicitud planteada.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Sanidad y Consumo, sita en Crta. Alfonso XIII 52-54. 52005. Melilla.

EXCMO/A. SR/A. CONSEJERO/A DE BIENESTAR SOCIAL Y SANIDAD



CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

Consejería de Bienestar Social y Sanidad DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

Nº Registro Entrada Nº de referencia

Nombre Apellidos Domicilio: D.N.I.: Tlfnos.: E-mail

SOLICITUD: Reclamación con petición de Mediación Denuncia Consulta

Establecimiento reclamado: Fecha en que ocurrieron los hechos:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RECLAMADOS O DENUNCIADOS:

Area for describing the complaint or denunciation with multiple horizontal lines.

Documentos que aporta : Factura Resguardo de deposito Garantía Tickets Contrato Recibos Otros (indicar)

En caso de Reclamación solicitando mediación, peticiones concretas (devolución artículo, devolución dinero, reparación urgente, cambio del artículo, etc.)

Melilla a, de de

Fdo.:

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Bienestar Social y Sanidad, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de la solicitud planteada De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Sanidad y Consumo, sita en Crta. Alfonso XIII 52-54. 52005. Melilla.

EXCMO/A. SR/A. CONSEJERO/A DE BIENESTAR SOCIAL Y SANIDAD