

DEFENSOR DEL USUARIO

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO

DNI

DOMICILIO

C. POSTAL

LOCALIDAD

PROVINCIA

TELÉFONO

FAX

E-MAIL

DATOS DEL REPRESENTANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO

DNI

DOMICILIO

C. POSTAL

LOCALIDAD

PROVINCIA

TELÉFONO

FAX

E-MAIL

MOTIVO DE LA SOLICITUD

- RECLAMACIÓN
- QUEJA
- DENUNCIA
- SUGERENCIA
- SOLICITUD DE INFORMACIÓN
- OTRO MOTIVO

En Logroño a

Firma

DATOS RELEVANTES DEL CASO:

Fecha en la que ocurrieron los hechos o comienza el problema

.....

Hospital/Centro o servicio donde fue atendido/a:

.....

.....

Si ha iniciado alguna acción o trámite al respecto:

.....

.....

.....

.....

¿Cómo accedió al Defensor del Usuario?

.....

.....

OBSERVACIONES:

RELATO O EXPOSICIÓN DE HECHOS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Blank lined area for text entry.

"Los datos personales recogidos, serán tratados con su consentimiento informado en los términos del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, y de conformidad a los principios dispuestos en la misma, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia, o si tiene usted alguna sugerencia que permita mejorar este impreso puede dirigirse al teléfono 941 21 35 69"