



PE/MC/Q/PR1/R1. HOJA DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

A través de este formulario puede expresar sus opiniones, inquietudes, iniciativas, propuestas de mejora o comentarios sobre cualquier aspecto de AFAMP, así como poner de manifiesto cualquier actuación irregular detectada en el funcionamiento de los servicios que presta.

DATOS PERSONALES

NOMBRE:.....

APELLIDOS:.....

DOMICILIO:.....

CÓDIGO POSTAL:.....PROVINCIA:.....

DNI:.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

TELÉFONO:.....

Datos obligatorios sólo en caso de queja, la sugerencia puede ser anónima.

VINCULACIÓN CON AFAMP

Usuario Familia Personal Junta Directiva Socio Proveedor

Otro:.....

DATOS DE LA SUGERENCIA O QUEJA

Fecha:.....

Marque la casilla que proceda: Sugerencia Queja

AFAMP garantiza que todos los datos recogidos a través del formulario serán utilizados en la forma y con las limitaciones y derechos que reconoce la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La cumplimentación de los datos de carácter voluntario implicará la autorización de su uso para fines estrictamente relacionados con este procedimiento



Motivo de la sugerencia/queja:

Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación de su sugerencia o queja:

- Correo electrónico Carta Otros:.....

Recibida la queja o sugerencia, AFAMP informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN. (Firma del Interesado)

AFAMP garantiza que todos los datos recogidos a través del formulario serán utilizados en la forma y con las limitaciones y derechos que reconoce la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La cumplimentación de los datos de carácter voluntario implicará la autorización de su uso para fines estrictamente relacionados con este procedimiento