



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN/QUEJA

DATOS DEL CLIENTE

Nombre:

Apellidos:

Dirección:

DNI:

Teléfono:

Correo electrónico:

Motivo de la queja:

Firma del interesado

En Madrid a _____ de _____

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos consignados en el presente formulario serán incluidos en un fichero titularidad de COFM Servicios 31, S.L.U., con la finalidad de gestionar las quejas y reclamaciones derivadas de la prestación de los servicios de COFM Servicios 31, S.L.U. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercitar, en relación con sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de la Entidad, sita en calle Santa Engracia nº 31, 28010 de Madrid.