

DADES DE LA PERSONA CONSUMIDORA / USUARI

Nom i cognoms: DNI:
Adreça postal: Població:
Codi Postal: Telèfon:
Correu electrònic:

DADES DEL O DE LA TERAPEUTA OCUPACIONAL COL·LEGIAT/DA

Nom i cognoms: DNI:
Núm. de col·legiat/da: Adreça postal:
Població: Telèfon:
Codi Postal: Correu electrònic:

DADES INICIALS SOBRE ELS FETS DENUNCIATS

Dia dels fets: Hora: Establiment:
Adreça:
Població: Codi Postal:
Nom de l'empresa: Telèfon: Correu electrònic:

FETS DE LA QUEIXA / RECLAMACIÓ / DENÚNCIA

Utilitzar l'espai que es consideri necessari (adjuntar fulls numerats i signats)

RELACIÓ DE DOCUMENTS AMB ELS QUE JUSTIFICA LA QUEIXA / RECLAMACIÓ / DENÚNCIA

-
-
-
-

Barcelona, a _____ de _____ de _____

Signatura:

Enviar document a info@cotoc.cat o presentar a la seu del Col·legi Professional de Terapeutes Ocupacionals.

L'informem que les seves dades formaran part d'un fitxer titularitat de **COL·LEGI OFICIAL DE TERAPEUTES OCUPACIONALS DE CATALUNYA**. La informació enregistrada s'utilitzarà per a la gestió de la queixa presentada, garantint l'aplicació de les mesures de seguretat que marca la normativa. Vostè pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a la següent adreça: **c/VILAPICINA 49 - BARCELONA**